الجمهوريـــــــة الجزائريـــــــة الديمقراطيـــــــة الشعبيـــــــة

وزارة التعليـــم العـــالي و البحـــث العـــلمـــي

جامـــعـــــة الاخوة منتـــوري – قسنطينة-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قـــســـم عـــلـــم الـــنفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

رقم التسجيـــل :.................

الرقم التسلسلي : ....

الموضـــــــــوع

الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية

-دراسة ميدانية بولاية المسيلة-

مـــــذكرة مكملة لنيل شهادة الماجســـــتير في علم نفس العمل والتنظيم

إعـــــداد الطـــــالبة:

سعاد مخلوف

إشـــراف الأستاذ الدكتـــور:

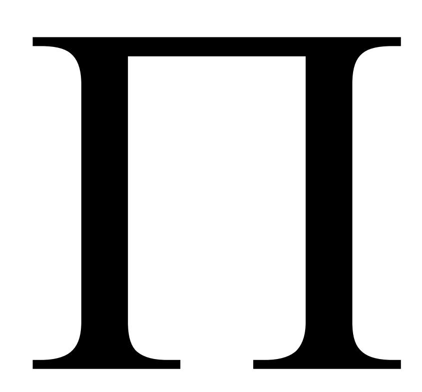
الهاشمـــــي لوكيـــــا

لجنـــــة المناقشــــة :

تاريخ المناقشة:...............

-أ.د شلبي محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة منتوري قسنطينة	رئيسا
-أ.د الهاشمي لوكيا	أستاذ التعليم العالي	جامعة منتوري قسنطينة	مشرفا ومقـــررا
-د.رواق حمودي	أستاذ محاضر	جامعة منتوري قسنطينة	عضوا
-د.كربوش عبد الحميد	أستاذ محاضر	جامعة منتوري قسنطينة	عضوا

السـنة الجـامـعيـة 2006/2005م



[مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ].

[سورة الحديد، الآية: 26]

شكر وعرفان

يقول Y : [وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ].
[سورة إبراهيم، الآية: 07].
وعليه، لا يسعنا ونحن نتقدم بهذه الدراسة إلا أن نرفع أكفّ الضراعة والدعاء والشكر لله سبحانه وتعالى أولا، وعلى أن وفقنا لإنهاء البحث على هذه الصورة.
ثم شكرنا وامتناننا العميق لأستاذنا الذي كرمنا وأسعدنا بقبوله الإشراف على هذا الموضوع **"الهاشمي لوكيا"** وأفادنا بفوائد نفيسة
وتوجيهات دقيقة، وأرشدنا إلى كثير
من الملاحظات والتصوييات فجزاه الله خيرا ونفع به المسلمين.
كما من الواجب علينا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من أعانونا في إخراج هذا البحث برأيهم
أو عملهم سواء من قريب أو من بعيد.

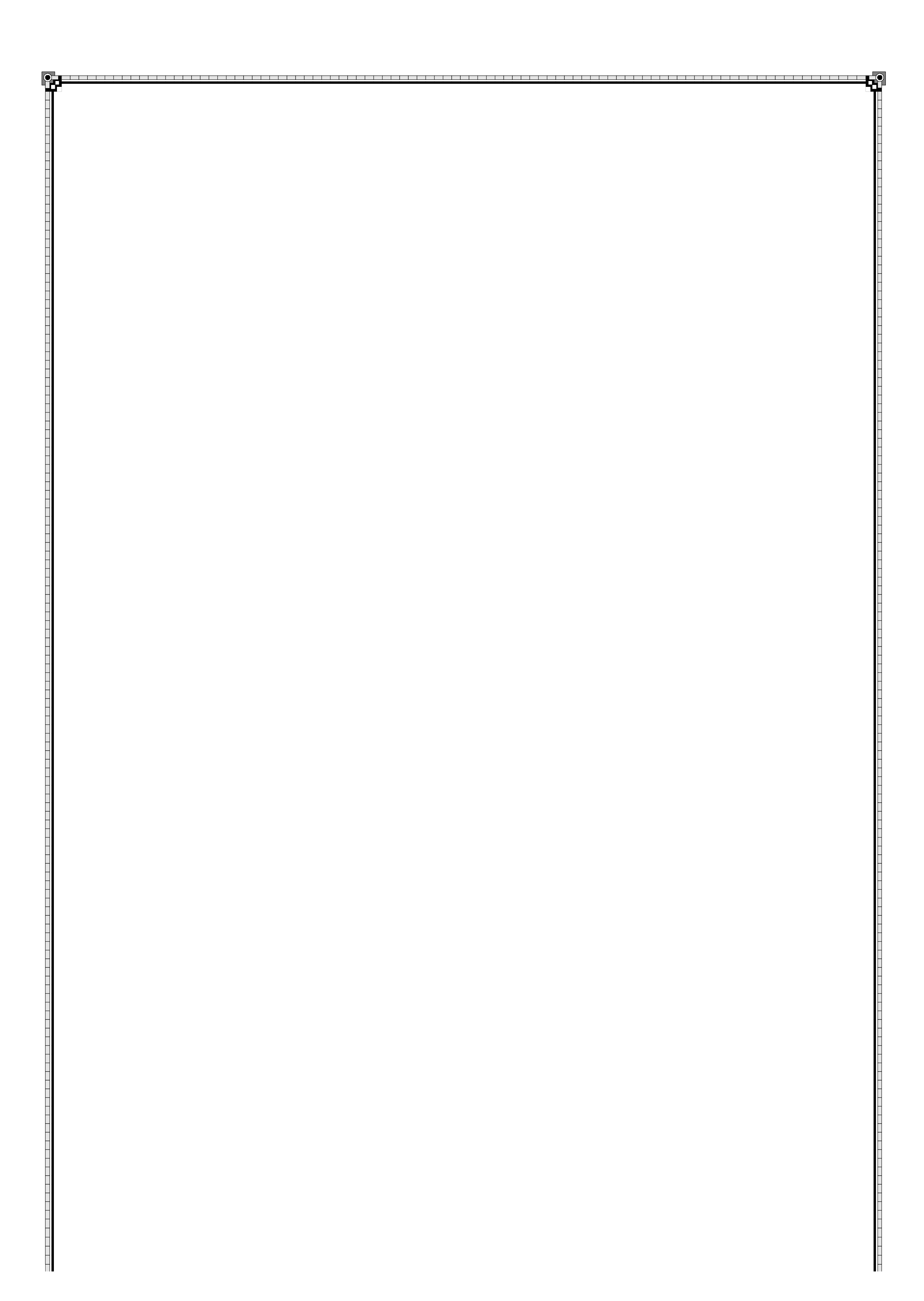
الإهداء

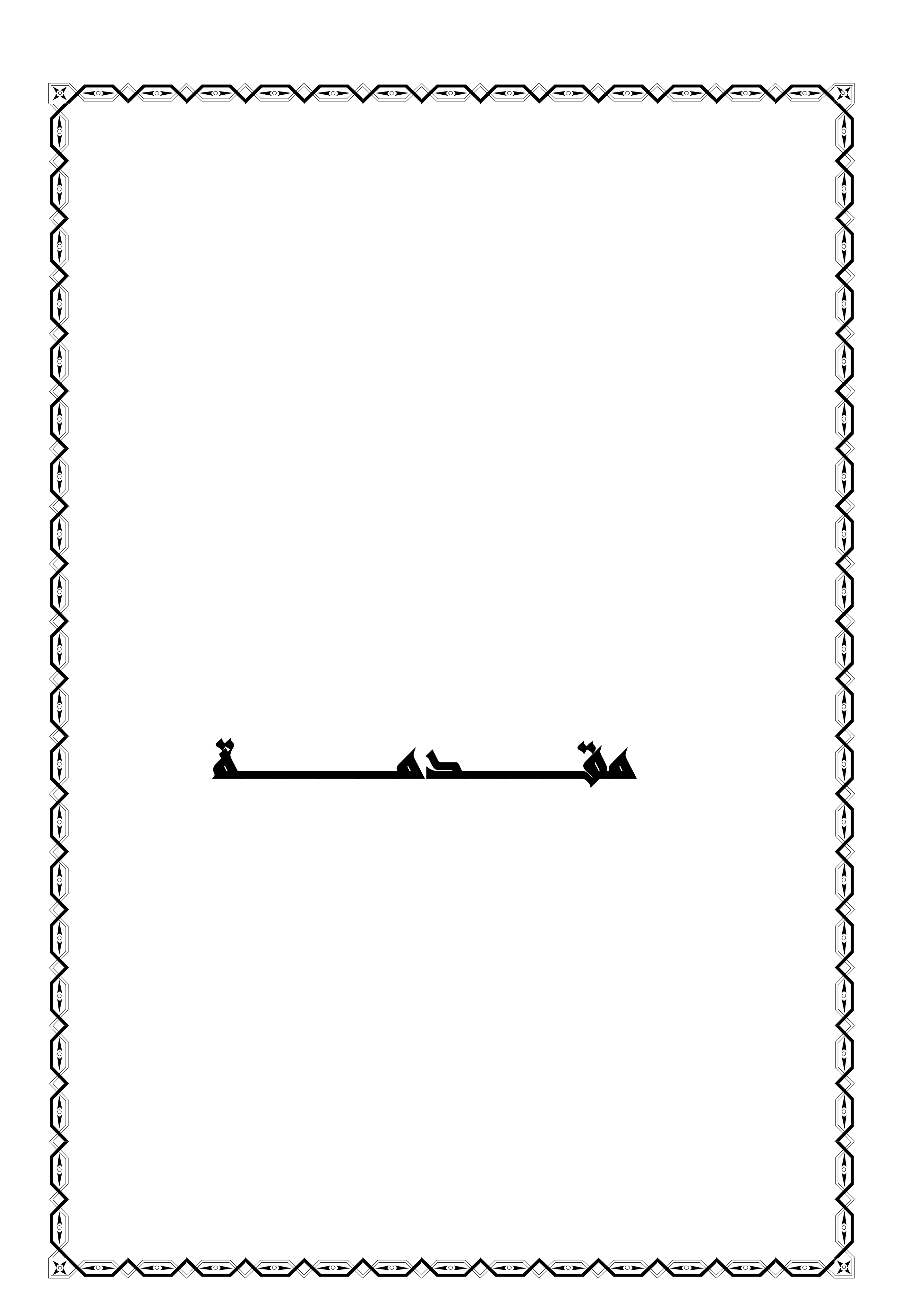
إلى لمسة الحب والحنان
إلى التضحية المستديمة

إلى القلب الطاهر والنقي
إلى من لم يبخلا عليّ بعطائهما
والديّ الكريمين

δφ

سعاد





مقـــــدمـــــة

تعتبر الممارسة الميدانية الصحية في حالة ثورة وتغير سريع وهذا يعكس مسؤولية الأخصائيين الطبيين نحو عددا من التغيرات والضغوط المتمثلة في الأحداث الصحية الجارية، التي تسير نحو ضغوط أكثر عمقا، ودرجة أكبر من التعقيد، ونحو المزيد من احتياجات المواطنين الذين يعيشون حياة التحضر في مجتمعات صناعية، ويواجهون الضغوط مع الحياة التكنولوجية لوقتنا المعاصر.

وبناء عليه، فقط تطور بتطور نمو المعرفة في العلوم الطبية وما أسفر عنه العلم من فهم للعنصر البشري مدى واسع من برامج الخدمات الإنسانية، والخدمات الفردية في ممارسة الصحة بصفة عامة، وفي مجال الرعاية الطبية بصفة خاصة.

وهكذا ظهرت أنماط جديدة من الممارسة التطبيقية للصحة وهي مطالبة اليوم بمزيد من العمل نحو مزيد من الكشف العلمي نتيجة للتطبيقات الجارية، وترقى بممارساتها إلى مستوى ممارسات المهن التخصصية الأخرى، التي تشارك في العمل مع أفرادها عن طريق العمل الفريقي، وبذلك تحد من درجة الغموض الذي يكتنف المهنة، وتدعيم آدائها الوظيفي بما يحقق الأهداف الصحية للمجتمع، وذلك للوصول إلى مستوى من الأداء الصحي المهني، والذي يتماشى مع المنطق القائل «لا يوجد مرض يهدد الإنسان وإنما يوجد إنسان مريض».

وأمام هذا الوضع لم يعد مفهوم الاضطراب لدى الإنسان يقتصر على مجرد التوقف عن أداء العمل، بل أصبح يتعداه ليشمل كل الضغوطات النفسية التي يواجهها الفريق المهني داخل مكان عمله، كيف لا والكل يعلم أن الضغوطات لها آثار سلبية على صحة العامل وأدائه، وقد يرتبط ذلك أساسا بكون الضغوطات من أهم الآثار الناتجة عن العمل، ممكن أن تسبب في اللاإرتياح والقلق، ولما لا حتى في ضرر عضوي، وكذلك لكونها أثرا مشوشا ومشتتا لسلوك العامل وتضعف بذلك كفاءته المهنية.

ومن هذا المنطلق، جاء موضوع هذه الدراسة والتي تسعى إلى التعرف على أبعاد ظاهر الضغوط العمل لدى الأطباء وأعراضها النفسية والسلوكية وحتى الجسمية ومصادر هذه الضغوط، وحتى يعالج هذا الموضوع لا بد أن يوضع في إطار نظري يسمح بالإلمام به قدر المستطاع، وعليه فستضم هذه الدراسة جانبين: الأول نظري والآخر ميداني وتطبيقي. قبل ذلك سيسبق بمقدمة هي بمثابة العتبة التي يقف المرء عندها قبل ولوجه في أجواء عوالم الصرح الفسيح، وجانب تمهيدي تحدد فيه إشكالية الدراسة مع تبيان أهمية وأهداف إجرائها.

بالنسبة للجانب النظري سيضم ثلاث أبواب، كل باب يحوي ثلاثة فصول.

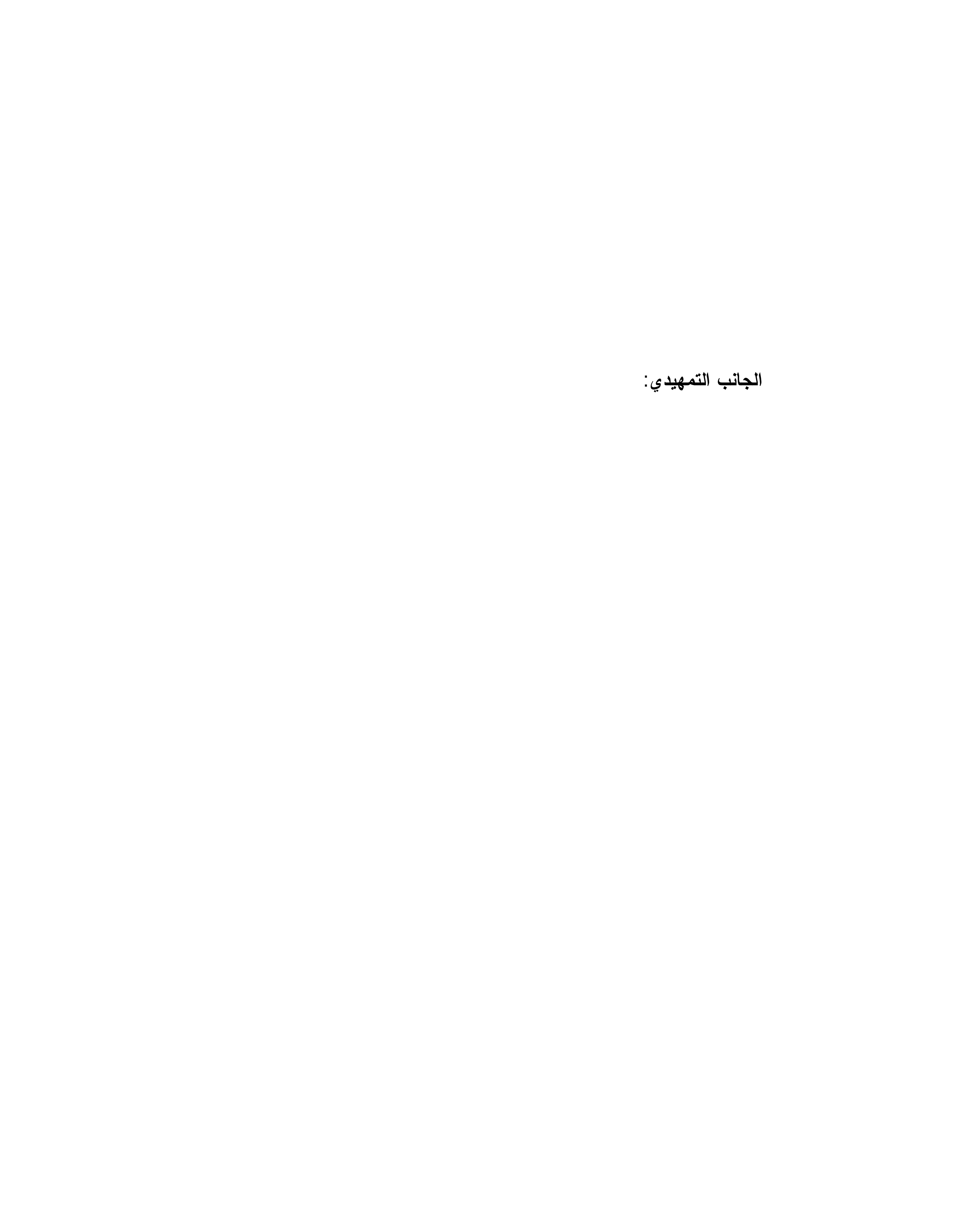
أول فصل من الباب الأول، والذي عنون بالضغط النفسي، سيتمر التركيز فيه على ضغوط العمل. أما الفصل الثاني، فسيخصص لبعض العوامل المسببة للضغوط النفسية. وعن الفصل الثالث، فسيتم التطرق فيه إلى النتائج المترتبة عن هذه الضغوطات.

أما الباب الثاني، كان تحت عنوان "طبيعة السلوك الإنساني"، وهذا الأخير يحمل بين طياته ثلاث فصول، الأول تطرقنا فيه إلى السلوك والثاني إلى دوافع السلوك، والفصل الثالث يندرج تحت عنوان اضطرابات السلوك.

إذ ننهي من عرض معالم الضغط النفسي وطبيعة السلوك الإنساني فإننا نأتي إلى استعراض المراكز الصحية والطبيب العامل بها في بابنا الثالث، والذي يتضمن هو كذلك ثلاثة فصول، الصحة، فالمراكز الصحية وأخيرا الطبيب العامل بها.

أما الجانب الميداني التطبيقي لهذه الدراسة الذي قسم إلى فصلين: الأول يهتم بالجانب الميداني والذي يحدد فيه مجال الدراسة والمنهج المستخدم والوسائل المعتمدة في جمع المعلومات. أما الفصل الثاني والمتمثل في الجانب التطبيقي، والذي يشمل عرض وتفسير النتائج المتحصل عليها.

أما الخاتمة فقمنا من خلالها بالإجابة عن التساؤلات الموضوعة في بداية الدراسة، حيث نبين فيها النتائج التي توصلنا إليها ثم تطرقنا إلى بعض الاقتراحات والتوصيات.



الجانب التمهيدي:

1-التعريف بموضوع البحث وبيان أهميته:

مما لا ريب فيه أن معرفة السلوك التنظيمي والإحاطة بمجالاته طريق لا بد منه، لكل من أراد الخوض في مكوناته والتعمق في متغيراته بشتى انواعها الاجتماعية والمهنية، وهو أحد الضمانات الأساسية الواسعة النطاق في مختلف جوانب الحياة اليومية، إذ لا يمكننا مسايرة ما استجد من وقائع إلا باستثمار الثروة السلوكية التنظيمية من خلال واقعنا المعيشي الزاخر ومحاولة تبسيطها وتطويعها لخدمة المجتمع، ولما كانت معرفة مجالات السلوك التنظيمي مسألة مهمة لا يستهان بها ونظرا لعزوف الكثير من الباحثين والمتخصصين في العلوم الإنسانية والعلوم الطبية عنها، وحتى نستفيد من هذه المجالات فقد ارتأيت أن يكون موضوع بحثي: الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية.

-وتتجلى أهمية هذا الموضوع من حيث أن ظاهرة الضغط تعتبر ظاهرة حديثة الاهتمام بها جلبت أنظار الباحثين والمتخصصين في هذا المجال وجعلتهم يحيطونها برصيد أدبي لا بأس به من حيث إصدارهم للمجلات والكتب..الخ.

-كما اعتبرو الضغط النفسي مرض العصر المهدد لصحة الإنسان وهذا ما دفع الباحثين للتساؤل عن مسبباته ووجوب ابتكار استراتيجيات ومنهجية وطرق علاجية ناجعة للتخلص من هذا المرض.

-فالضغط هو استجابة واعية او غير واعية لمصادر توالده ومهما حاولت التخلص منه ومن مصادره فإن أجسامنا في حاجة دائمة إلى كمية من الطاقة الحرارية التي هي ضرورية للحياة وهذا لا يحدث إلا إذا واجه الفرد مواقف ضاغطة، شريطة ان لا تكون هذه المواقف ذات خطر بالغ على الفرد، وفي حدوده التكيفية.

-وإذا واجه الفرد مواقف ضاغطة خطيرة في مؤسسات صناعية فإن الخسائر ستكون مادية بحتة أما إذا تعرض لها في مؤسسات غير صناعية كالمستشفيات فستكون بشرية أيضا، ومن هذا الأخير يجب علينا الاهتمام بالطبيب وإنقاضه لما يجعله عرضة للوقوع في هذه المواقف الضاغطة.

-كما تكمن أهمية هذه الدراسة في الوقوف على أهم العراقيل أو المشاكل التي تعترض الطبيب داخل المؤسسات الطبيية لمحاولة الحد أو التقليل منها سواء تعلقت هذه المشاكل بالطبيب نفسه وطبيعة عمله، أو بنوعية الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة من طرف المراكز الصحية.

-كما نحاول تسليط الضوء على أهمية الظروف الاجتماعية والنفسية للطبيب ومدى تأثيرها على حالته النفسية والسلوكية.

2-إشكالية البحث:

يعتبر الضغط النفسي أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الإنسانية، فهو يعني التوتر النفسي الذي يحد من سعادة الفرد، وراحة باله وتؤدي إلى إصابته بكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى الجسمية.

-وفي لغتنا العربية نجد أن كلمة "الضغط" هي حديثة نسبيا في الدراسات السيكولوجية، ونجد عددا من التعبيرات التي تصف هذا الشعور بشكل تقريبي مثل: المشقة، الشدة، المرض أو الجهد الكبير...الخ.

ويمكننا القول أن الضغط أيضا له درجة صحية إيجابية، تدفع بالإنسان نحو العمل لدرء الأخطار المحتملة والتي يتعرض لها الإنسان في صراعه مع الحياة، فالضغط يمكن ان يصبح باعثا إيجابيا يساعد في الحفاظ على الذات والنجاح في مسيرة الحياة.

-والمشكلة هنا تكمن في ازدياد شدة الضغط وفي استمراره دون سبب واضح وصراع الإنسان مع الضغط صراع تاريخي قديم لتخفيف حدته، وهناك تراث كبير من الأساليب الصحية والشخصية والاجتماعية والكميائية عند مختلف الشعوب، والتي تهدف إلى تحصيل الشعور بالأمان والراحة والطمأنينة والسعي نحوهما، إذ ان الضغط يرتبط بجميع الاضطرابات النفسية والسلوكية وأنواعها المختلفة "كالقلق والاكتئاب ومحاولة الانتحار وانخفاض الآداء في العمل"، وأيضا العديد من الاضطرابات العضوية، "اضطرابات القلب القرحة المعدية، ارتفاع ضغط الدم"

-والضغط من الاضطرابات النفسية الشائعة والتي كثيرا ما لا يلتفت إليها الناس ولا المسؤولون عن تقديم الرعاية الصحية، رغم أنها تلحق الضرر بمئات الملايين من الناس، وتتمثل خطورة المرض في حرمانه للمصابين به من الاستمتاع بمباهج الحياة، وإغراقهم في مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات والإحساس بالذنب بدون مبرر حقيقي، وعزوفهم عن المساهمة الفعالة في أداء واجباتهم نحو مجتمعهم ونحو انفسهم.

لذلك فالضغوطات النفسية نجدها تصاحب الإنسان كظله أو اكثر من ذلك بقليل، فهي ترافقه منذ اللحظة التي يستيقظ فيها وتتعقبه أينما وجد في منزله او في مكان عمله، بل وقد لا يستطيع التملص منها حتى أثناء النوم، كيف لا وهو يقف عاجزا أمام فضوله المتزايد وتلهفه الدائم للتجديد، وطموحه المنقطع النظير للبحث عن المزيد في المعرفة.

-لذا حظيت ضغوط العمل باهتمام كبير من قبل الباحثين في شتى الميادين منذ بدايات القرن العشرين وحتى الآن، ولم يقتصر الاهتمام بهذا الموضوع على المتخصصين في علم النفس بحكم انشغالهم بكل ما يرتبط بالنفس البشرية ونوازعها ودوافعها فحسب، بل امتد الاهتمام ليشمل المتخصصين في الطب والعلوم، لما ثبت من ارتباط الضغوط باضطرابات صحية متعددة لعل أهمها أمراض القلب والشرايين.

-كما اهتم بها المتخصصين في العلوم الإدارية بمختلف فروعها خاصة في المجتمعات التجارية والصناعية لما لها من انعكاسات سلبية على مستوى الآداء والإنتاجية والتكلفة والعائد المالي ، ولا يختلف في ذلك المتخصصون في مجال الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، إذ يولون اهتماما كبيرا لضغوط العمل في مختلف دول العالم لما يتسم به هذا المجال من خصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعا معينة تكون مصدرا للضغوط، فالعمل الصحي معني بصحة وحياة البشرية، وهذه بحد ذاتها مدعاة للتعرض للضغوط الناجمة عن معاناة المرضى مع المرض والعلاج والتعرض لمواقف الحياة والموت والتعامل مع الكثير من الأمور والمواقف، التي لا يمكن السيطرة عليها هذا إلى جانب أن العمل الصحي في معظم دول العالم يتطلب العمل لساعات طويلة والمناوبات الليلية والعمل خلال العطل والسعي للتعلم المستمر لمواكبة المستجدات العملية في هذا المجال، الذي يعتمد على التقنية المتغيرة باستمرار والتغيرات الهامة كالتوجه نحو الخوصصة وتطبيق نظام التأمين الصحي، والدعوة لإيجاد ضوابط إدارية ومالية وقانونية، كحكم العمل الصحي بالإضافة إلى زيادة مستوى الوعي لدى الأفراد وغيرها من التغيرات، التي تؤدي إلى الدراسة والبحث خاصة من حيث تأثيرها على بيئة المنظمات الصحية والعاملين فيها.

-وتأتي دراسة الضغوط لدى الأطباء كنافذة يمكن من خلالها التعرف على القوى المسببة للضغوط سواء كانت هذه القوى ترتبط بطبيعة المهنة أو بطبيعة الأنظمة الصحية، ومن ثم تحديد انعكاساتها على سلوك الأطباء.

-نظرا لكون سلوك الإنسان في بيئة العمل سلوك معقد للغاية ومتعدد الجوانب فإنه لا يوجد في أغلب الحالات جواب وحل بسيط لمشكلات بيئة العمل نتيجة لتعرض الشخص لهذه الضغوطات النفسية.

-وعلى اعتبار الضغط النفسي يؤثر سلبا على مردود العامل وراحة باله وأمنه واستقراره في منصبه، سنتناول تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية باعتبار السلوك عنصر هام في الحياة اليومية للعامل.

ومن هنا نتساءل:

-ما هي انعكاساتها السلبية على سلوك الأطباء؟
و من هذا السؤال الجوهري نخلص إلى هذه الأسئلة الفرعية:
1-هل يؤدي هذا الضغط إلى ظهور أعراض بالنسبة للطبيب؟
2-ما هي أسباب و مصادر هذا الضغط النفسي؟
3-ما هي النتائج المتوخاة جراء هذه الضغوطات لدى الأطباء؟

3-أسباب اختيار الموضوع:

دفعتني أسباب كثيرة إلى الخوض في هذا الموضوع من اهمها:

1-رغبتي الشخصية في الخوض في مثل هذه الموضوعات باعتبارها طريقا يعطي للباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية الملكة العلمية اللازمة.

2-ندرة الدراسة حول هذا الموضوع والذي يحوي مادة علمية مركزة فيها نوعا من الغموض، تحتاج إلى بعض التيسير والتوسيع ليسهل على طلبة العلم الاستفادة منها، والاطلاع عليها عندما يجدونها بطريقة بسيطة ميسرة.

3-محاولة خدمة علم النفس عمل وتنظيم وذلك لندرة الدراسات المدللة في هذا المجال، وليس هنا من باب التعصب وإنما لتحفيز النفوس وحثها على العمل أكثر لخدمة هذا المجال

وإعطائه حقه من الدراسة مثلما هو الشأن مع باقي المجالات الأخرى.

4-إضافة شيء جديد لمكتبة العلوم الإنسانية والاجتماعية، بحيث يكون لطلبة العلم بمثابة الباب الذين يدخلون عبره لدراسات معمقة أكثر في هذا المجال.

5-سوء الظروف التي يعيشها الطبيب بالمستشفى والتي تحول دون تقديمه للعلاج اللازم من سوء في النظافة إضافة إلى نقص اللوازم الطبية...الخ.

6-أصبحت المؤسسات الطبية تنظر إلى الطبيب من الناحية الجسمية فقط، وأهملت أنه وحدة متكاملة من جميع النواحي (النفسية والسلوكية والاجتماعية..الخ).

7-يعتبر الضغط نظاما به مكونات وآثار ومتغيرات عديدة تؤثر على السلوكات الأخلاقية والأدائية والمظاهر النفسية المعنوية والجسمية والمادية.

8-المجهودات الجبارة والنبيلة المتواصلة التي يبذلها الطبيب، وخاصة أثناء فترات المناوبة الليلية، والتي تجعله أكثر عرضة للضغط النفسي، ومن هنا ارتأيت ان يكون موضوع بحثي في مرحلة الماجستير (الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوكات هؤلاء الأطباء).

4-أهداف البحث:

الأهداف المتوخاة والتي أصبو إلى تحقيقها من وراء هذا البحث عديدة أهمها:

1-محاولة الخروج بنتائج تتيح الاستفادة منها.

2-محاولة التعرف على الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها هذه الدراسات وكيفية تطبيقها على أرض الواقع.

3-تبيان مدى أثر الضغوطات النفسية على سلوك الأطباء

4-تحديد الاضطرابات السلوكية الأكثر ارتباطا بعمل الطبيب والتي تسبّب له ضغطا نفسيا وسلوكيا.

5-أهمية مشكلة الضغط فيما يتعلق بنجاح العامل في عمله، من حيث زيادة مردوده وراتبه.

5-تحديد المصطلحات:

-الضغوط: هي استجابة تكيفية لدى الفرد تختلف باختلاف خصائص الفرد، نتيجة للتفاعل مع البيئة وتتمثل في اختلال التوازن الداخلي للجسم مما يؤدي غالبا إلى مشكلات صحية وجسمية ونفسية[1].

-الضغط النفسي: تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الفرد، وينتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه[2].

-فالضغوط النفسية: "هي مجموعة من التفاعلات بين الفرد وبيئته والتي تسببت في حالة عاطفية او وجدانية غير سارة مثل التوتر وعدم الشعور بالأمان"[3].

-السلوك: هو معرفة النفس إذ هي سيرة الإنسان ومذهبه واتجاهه[4].

السلوك هو مجموع الكيفيات التي يؤدي بها الفرد أفعاله وتصرفاته المختلفة في أوضاع معينة، وبصفة خاصة مظاهرها الموضوعية وتعتبر أنواع السلوك المختلفة مجال الدراسة في علم النفس الموضوعي[5].

-الأطباء: الطبيب لغة جمع أطبة وأطباء، وهو صاحب علم الطب كل ماهر حاذق بعمله[6]، ويعرفه قاموس(le Robert méthodique) "هو كل شخص يمارس مهنة الطب متحصل على شهادة دكتور في الطب"[7].

-ويعرفه قاموس (Hachette) "هو كل شخص يمارس مهنة الطب وهو مؤهل لرعاية

---

(1)-حنان عبد الرحيم الأحمدي: ضغوط العمل لدى الأطباء "المصادر والأعراض"، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، القاهرة، الرياض، 2002، ص19.

(2)-N. Sillamy : dictionnaire usuef des psychologie 2 eme édition, Bordas, Paris, 1980 , P71

(3)-راوية حسن: السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص399.

(4)-عبد المنعم الحفني: المعجم الشامل لمصطلحات الفلسفة، ط3، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2000، ص418.

(5)-عبد المجيد سالمي وآخرون: معجم مصطلحات علم النفس،ط1، دار الكتاب المصري، دار الكتاب اللبناني، القاهرة، بيروت، 1998، ص136.

(6)-المنجد في الإعلام، المطبعة الكاتوليكية، ط21، بيروت، 1987، ص459.

(7)-Josette Reydebove : le robert méthodique, Paris, 1990, P 1002.

ومعالجة المرضى"[1].

-المراكز الصحية: المركز الصحي جمع مراكز وهو المكان الذي يدخله المريض للاستشفاء[2]، فعرفت الهيئة الأمريكية المراكز الصحية بأنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية تضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين[3].

عرف قاموس المفتاح المركز الصحي على انه: "مصلحة مجهزة بالوسائل الطبية والأسرة والأدوية والأطباء والممرضين، تستقبل مرضى لمعالجتهم وتمريضهم"[4].

وعرفت منظمة الصحة العالمية المركز الصحي على أنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما انه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية"[5].

6-حدود الدراسة:

عند إنجاز أي بحث لابد من الباحث ان يأخذ بعين الاعتبار جملة من المحددات وأبرزها.

6-1-الحدود البشرية والمكانية: لقد أجريت هذه الدراسة على أطباء عاملين بالمراكز الصحية لولاية المسيلة.

6-2-الحدود الزمانية: تم إنجاز هذه الدراسة على مدى السنة الدراسية 2004-2005 انطلاقا من شهر أكتوبر في سنة 2004 إلى غاية 2005.

7-الدراسات السابقة:

---

[1]-Hochette : Le dictionnaire du français édition entreprise nationale des arts graphiques (E.N.G), 2 eme, ed, Alger, 1993, P969

[2]-المنجد في الإعلام، مرجع سابق، ص396.

[3]-حسان محمد النذير حرستاني: إدارة المستشفيات، 1990، ص34.

[4]-بعلام بن حمودة وآخرون: قاموس المفتاح، ط1، شركة دار الأمة، الجزائر، 1996، ص328.

[5]-حسان محمد النذير حرستاني: مرجع سابق، ص ص34-35.

في مجال الدراسة الحالية (الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية) تحصلت على دراسات مشابهة بمعنى دراسات تناولت موضوع الضغط النفسي لكن من جوانب مختلفة وفيما يلي عرض لتلك الدراسات.

7-1-دراسة الدكتورة حنان عبد الرحيم الأحمدي (2002م):

دراسة بعنوان ضغوط العمل عند الأطباء المصادر والأعراض جاء من خلال دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض.

لقد طبقت الباحثة التحليل العاملي لتحديد مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء تحليل التباين أحادي الاتجاه لاختبار الفرقات وفي هذه المصادر وفقا للخصائص المهنية والتنظيمية، احتساب النسب المؤوية لانتشار الأعراض النفسية الجسمية للضغوط كمؤشر على مستوى الضغوط على أفراد العينة، تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالتعرف على مدى اختلاف المستوى العام للضغوط وفقا لخصائص أفراد العينة وأخيرا تم استخدام تحليل الإنحدار الخطي المتعدد المتدرج للتعرّف على طبيعة العلاقة بين مستوى الضغوط ومظاهرها.

ومن أهم نتائج هذا البحث تحديد عشرة مصادر لضغوط العمل كان من أبرزها خصائص دور أفراد العينة المتمثلة في المسؤولية والاستقلالية المهنية وغموض الدور، كما بين البحث مستوى ضغوط العمل لدى المبحوثين والعلاقة بين أعراض الضغوط ومصادرها.

7-2-دراسة الدكتور لوكيا الهاشمي وآخرون 2002-2003:

دراسة بعنوان "الضغط النفسي لدى المكتبيين الجامعيين" جاء من خلال دراسة نفسية إجتماعية وتنظيمية بمكاتب جامعة منتوري –قسنطينة-.

-قد استعمل الباحث وزملائه الاستبيانة لتحديد أغراض بحثهم.

إنّ من أهم نتائج هذا البحث تظهر بأن العاملين بالمكتبات الجامعية لجامعة منتوري يولون بشكل عام اهتماما خاصا بالعوامل والتي تكون أهم المصادر التي تسهل في نشوء توتر نفسي لديهم وهي: "الحوافز، ظروف العمل، الإدارة والنظرة الاجتماعية لمهنة المكتبي".

الجانب الميداني والتطبيقي

الفصل الأول: الجانب الميداني

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول:

الجانب الميداني

تمهيد

1-الدراسة الميدانية

2-إعادة صياغة الأسئلة

3-المنهج المتبع

4-الفئة

5-وسائل جمع البيانات

تمهيد:

كما هو معلوم لا يخلو أي بحث في مجال علم النفس من الدراسة الميدانية، فبعد تطرقنا إلى الدراسة النظرية سنعقبها في الدراسة الميدانية لها، حيث سيتم التطرق فيها إلى دراسة ميدانية محددة، وذلك بعد تحديد جانبها الميداني من حيث وصف الفئة، وكذا المنهج المستخدم في الدراسة.

1-الدراسة الميدانية:

1-1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وهي من الخطوات الأساسية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع بحث معين، إذ تساعده على جمع كل المعلومات والحقائق التي تخدم موضوع بحثه، كما تحدد له الطرق العلمية التي بواسطتها يتم دراسة الموضوع.

لذلك قمت بإجراء زيارة أولية للمركز الصحي بعين الخضراء لولاية المسيلة أساسا، إضافة إلى المركزين الصحيين بمقرة وبرهوم التابعين لنفس الولاية، وتحدثت مع الأطباء ومن خلال حديثي معهم وحضوري المكثف، خاصة بالمركز الصحي بعين الخضراء أثناء المناوبة، وملاحظة الظروف الفيزيقية وغيرها التي تتماشى مع الطبيب أثناء المناوبة سواء كان في النهار أو في الليل.

-قمت ببناء اختبار "هولمز" (Holmes) بما في ذلك الملاحظة والمقابلة الإكلينيكية.

1-2-أهمية ميدان الدراسة ومدى ملائمته للبحث:

وقع اختياري لهذه المراكز الصحية كون المركز الصحي بعين الخضراء مقر إقامتي ووجودي الدائم به، كما أنه المكان الأنسب لدراستي هذه، لأن الأطباء يقيمون في ذلك المركز.

-كما يرجع اختياري للمركزين الصحيين الأخريين نظرا لقربهما من السكن، واقتصارا للوقت والجهد وحسن الاستقبال من طرف العاملين (الممرضين والأطباء والإداريين...الخ).

2-إعادة صياغة الأسئلة:

سؤال جوهري:

-ما هي انعكاساتها السلبية (أي الضغوطات النفسية) على سلوك الأطباء؟

الأسئلة الفرعية:

1-هل يؤدي هذا الضغط إلى ظهور أعراض بالنسبة للطبيب؟

2-ما هي أسباب ومصادر الضغط النفسي؟

3-ما هي النتائج المتوخاة جراء هذه الضغوطات لدى الأطباء؟

3-المنهج المتبع:

-يعتبر المنهج أساسا للبحوث العلمية، وهو يختلف باختلاف الدراسة، كما يعتبر الطريقة المتبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم البحث، وقد استخدمت في دراستي هذه المنهج الإكلنيكي وهو منهج كيفي كمي يتتبع كل حالة في صفاتها وسماتها معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية. ففي هذا المنهج تكون الدراسة معمقة للحالات الفردية. هذه الرؤية الدينامية للسلوك واضطراباته تنطلق مباشرة من التحليل النفسي أي من تقنية عيادية، وتقنية التحليل النفسي تمتاز بعمقها ووعيها لذاتها.

-فالمنهج العيادي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني، ولكشف حالات وأوضاع الفرد، وتبيان أسباب الاضطرابات النفسية والسلوكية[1]، ومن هذا كله نستطيع تجميع المعلومات، ودراستها وتحليلها، وتركيبها، وتنظيمها، وتلخيصها.

-إضافة إلى استخدام المنهج الوصفي وذلك لدراسة الظاهرة، وتفسيرها، وتحليلها ومحاولة

---

[1]-فيصل عباس: التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، 1996، ص11.

النفاذ إلى الداخل قصد الفهم أكثر.

4-الفئة:

إن اختيار الفئة من أولى المشكلات التي تواجه الباحث في الحصول على البيانات اللازمة لبحثه، كما أن نتائج كل دراسة تتوقف بالضرورة على حسن اختيار الفئة.

-حيث كان اختياري للحالات التي أجريت عليها دراستي هذه كالآتي:

-طبيبان عامان من المركز الصحي بعين الخضراء، وهذان الأخيران بفضل احتكاكي بهما من قبل سهل عليّ مهمة الاتصال بهما، و أربع أطباء عامون بالمركز الصحي بمقرة حيث أن هؤلاء من خلال اطلاعهم على بحثي هذا قد افصحوا على إبداء الرغبة بمساعدتي و كشفهم لي عن معاناتهم النفسية إضافة إلى أربعة أطباء عامون بالمركز الصحي ببرهوم.

4-1- خصائص الفئة:

الفئة تحتوي على عشرة أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 27-37 سنة وفي هذه الفئة ثلاثة إناث و سبع ذكور و كلهم أطباء عامون.

-وكان اختياري على هذا المنوال وذلك لتحقيق التوازن بين هؤلاء الأطباء (أطباء عامون) حتى تكون نتائج الدراسة موضوعية، و كذلك الأخذ بعين الاعتبار مستواهم الاقتصادي فهم تحت ظروف و مستويات اجتماعية و اقتصادية متشابهة.

5-وسائل جمع البيانات:

وهي الوسائل التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات من الميدان قصد تحليلها، والوقوف على دلالاتها ومعانيها، وذلك لتحقيق أغراض بحثه.

ومن هذه الوسائل:

5-1-الملاحظة:

-تعد الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، ونظرا لأهميتها فقد استخدمت في الماضي ولا زالت تستخدم في الحاضر في مجال البحث والدراسة، لجمع المعلومات عن الأشياء

والمواقف المحيطة بهم، وللتعرف على ظواهر الحياة ومشكلاتها[1].

-تمت الملاحظة مباشرة عند الالتحاق بالمراكز الصحية المذكورة سابقا، حيث قمت خلالها بالاطلاع على الواقع الداخلي لهذه المراكز، وملاحظة الظروف المحيطة بالأطباء، وتمكنت من ملاحظة الظروف الفيزيقية ومكان العمل وأقسامه، والمعاملات الإنسانية والوسائل المستعملة من طرف الطبيب.

-لجأت كذلك إلى الملاحظة غير المباشرة لملاحظة مختلف الأفعال والأعمال التي يقوم بها الأطباء، حيث حاولت قدر المستطاع جمع المعلومات التي تخدم الراسة.

5-2-اختبار هولمز (Holmes):

وهو استبيان يساعد على معرفة أنواع الشدات والضغوط التي عايشها الفرد[2]

وهذا الاختبار من وضع العالمين النفسو فيزيولوجيين توماس هولمز(Holmes) وريتشارد راح (RRA H E). سنة 1967 ويتكون هذا الاختبار من 43 بندا.

5-2-1-تعليمة هذا الاختبار: تتكون بالجملة التالية:

إذا كانت إحدى الأحداث المذكورة قد حصلت لكم في الست الأشهر الأخيرة عليكم إذن بتشطيب الخانة المناسبة.

5-2-2-كيفية تأويل الاختبار: بعد جمع النقاط المحصل عليها من خلال الاستجابات إذا كان المجموع أكبر من 150 نقطة، هذا يجعلنا نقول بوجود كمية معينة من الضغط، يمكن استكشاف أسبابه من خلال الاستجابات المحصل عليها، قد يؤدي هذا القدر إلى ظهور أمراض حقيقية، وكلما كانت النسبة كبيرة والأسباب متعددة كلما زاد الاحتمال، كما يمكن الربط بين مجموع يساوي 300 نقطة أو يفوق ذلك إلى أعراض الأمراض العضوية العصبية والعقلية.

-واستعمالي لهذا الاختبار في دراستي هذه كان مقصورا على 39 بند، لأنه مرتبط بمجال البحث ويتفق مع الأطباء وخصائصهم.

5-3-المقابلة الإكلينيكية:

---

(1)-سعيد ناصف: محاضرات في تصميم البحوث الاجتماعية وتنفيذها -نماذج لدراسات وبحوث ميدانية-، مكتبة زهراء الشرق، مصر، 1997، ص45.

(2)-محمد حمدي الحجار: فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، دت، ص299.

تعتبر المقابلة من أكثر أدوات البحث العلمي استخداما وخاصة في البحوث الاجتماعية للحصول على المعلومات.

-والمقابلة الإكلينيكية: هي محادثة بين الباحث أو المرشد أو المحلل النفسي، وبين العميل أو المفحوص للحصول على المعلومات اللازمة، سواء للعلاج أو للتوجيه أو غير ذلك.

-حيث يتوفر على العميل أو المفحوص الراحة والحرية والفرصة للتعبير الحر الطليق[1]. مع توجيهه وإضافة بعض الأسئلة يقتضيها الموقف، وهذا كله للإحاطة بكل النقاط التي تخدم البحث.

-ومن خلال موضوع الدراسة الذي هو "الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية" نظمنا معرفة الذي يعبر عنها إلين روس (Rose) على أنها "عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين...الخ"[2]، تحيط بالجوانب المراد دراستها لإدراج خمس محاور بحيث نحصل على معلومات بخصوص هذا الموضوع:

المحور الأول : حول البيانات الشخصية: وتم فيه "معرفة الجنس، نوع التخصص، المستوى التعليمي، الأقدمية في العمل...الخ".

المحور الثاني: تمحور حول العتاد الصحي بالمركز "توفره ومدى ملاءمته لتسهيل العمل" الأجر "مدى كفايته، مدى ملاءمته للجهد المبذول"، "الاستفادة من الترقية والرسكلة، الرضا الوظيفي عن العمل أو عدمه وأسباب عدم الرضا".

المحور الثالث: سلوك الطبيب أثناء عمله

الحور الرابع: الضغط النفسي لدى الطبيب.

المحور الخامس: الأثر السلوكي للضغط النفسي لدى الطبيب.

---

(1)-عبد الرحمن العساوي: الإرشاد النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص226.

(2)-جوليان روتر: علم النفس الإكلينيكي، ت: محمود عطية، دار الشروق العربية، مصر، 1984، ص27.

الفصل الثاني:

الجانب التطبيقي

تمهيد

-عرض وتفسير النتائج على ضوء التساؤلات

1-تقديم لحالات

2-التحليل العام في ضوء التساؤلات لكل الحالات

تمهيد

بعد تحديد مجال الدراسة المتمثل في جانبها الميداني، سيعقب ذلك مرحلة الشروع في تطبيق ما تم تحديده من أدوات المعتمد عليها في إجراء المقابلات و توزيع الاختبار على مفردات الفئة، حيث يضم هذا الفصل من الدراسة عرض و تفسير النتائج المتوصل إليها من تطبيق تلك الأدوات.

1- تقديم الحالات

1-1 -تقديم الحالة الأولى:

التقيت بها أول مرة بقسم الاستعجالات شرحت لها موضوع البحث و أهدافه، فرحّبت بالفكرة قدمت لها الاختبار و أسئلة المقابلة فأجابت على بنود الاختبار مباشرة و على أسئلة المقابلة فيما بعد.

كانت تبدو هادئة في سلوكاتها الخارجية و هذا ما تعكسه نظراتها التي تعبر عن الثقة بالنفس.

البيانات الشخصية:

الاسم: ع/ب، **الجنس**: أنثى، **السن**: 36، **الحالة الاجتماعية**: عازبة، **المستوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: جيدة، **اللغة**: واضحة و مفهومة، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: جد محدود، **البيئة**: الجزائر، **ساعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرتين في الأسبوع، **قسم العمل**: الاستعجالات، **مدة العمل بالمركز**: ست سنوات.

1-1-1 -تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على: 259 أكبر من 150 نقطة، المعدل الذي يسمح لنا

بالقول بوجود ضغط كبير و ملحوظ.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط أو العوامل المساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية للمفحوص:

عوامل اجتماعية: وتتمثل فيما يلي:

-وفاة قريب من العائلة: الاستجابة رقم (5) وهذا ما يجعله عرضة للضغط.

-القلق على صحة الوالدين: الاستجابة رقم (11).

-تغيير ظروف الحياة: الاستجابة رقم (26).

-تغيير عادات المعيشة: الاستجابة رقم (27).

-تغيير مواقيت العمل: الاستجابة رقم (29).

-تغيير أوقات الفراغ: الاستجابة رقم (31).

-تغيير النشاطات الاجتماعية: الاستجابة رقم (32).

-تغيير اجتماعات العائلة: الاستجابة رقم (35).

عوامل سلوكية: تتمثل في:

-تغيير عادات النوم: الاستجابة رقم (34).

-تغيير عادات التغذية: الاستجابة رقم (36)).

1-1-2-ملخص المقابلة:

المفحوص يقر بأن الأجهزة الطبية تسهل أداء العمل، إلا أنها غير صالحة لذلك من حين لآخر، وذلك راجع إلى قدم الوسائل الطبية، أيضا الأجر الشهري لم يرتفع منذ بدئه العمل، كما أنه لم يستفد من نظام الترقية والرسكلة، لأن حسب رأيه الإدارة لا تقوم بواجبها كما هو الحال، وفترات العمل لديه غير مناسبة وخاصة مداومة الليل لأنها متعبة، فهو بذلك غير راضي عن عمله داخل هذا المركز، وهذا ما يسبب له الإحساس بالركود وعدم الاستقرار.

أما عن علاقاته مع الآخرين، فهي علاقة غير مستقرة سواء مع الإدارة أو مع الزملاء ومع المرضى كذلك، إلا أن هذه الفئة الأخيرة تسبب له ضغطا شديدا خاصة أثناء الازدحام.

فالمفحوص يرى بأن الضغط النفسي هو نابع من عدم الاقتناع بأنفسنا أو بما نقوم به من أعمال والذي ينتج من أسباب عدة: كنقص الوسائل الطبية أو تعطلها، نقص الأدوية، نقص الكفاءة

لدى عمال الصحة، ونقص الإحساس بالمسؤولية لديهم، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك الذي يولد لديه ضغطا شديدا، هم المرضى وعدم احترامهم لشخصية الطبيب المعالج، وهذا ما يسبب له الإحباط والتعب وإحمرار الوجه والتعرق، فهو يرى بذلك بأن الضغط هو سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، ورغم إحساس المفحوص بعدم مواصلته للعمل والتعب الشديد، إلا أنه يحاول تجاهل أو تفادي كل ما يسبب لديه ضغطا وكذا عدم الانفعال للمواقف المسببة لذلك.

1-1-3-تفسير المقابلة:

حسب ما جاء في المقابلة العيادية مع المفحوص، فإنه يتبين بأن هذا الأخير يقر بأن عدم توفر العتاد الصحي بالمركز بما في ذلك "الأجر الشهري، الرضا الوظيفي...الخ"، يؤدي به إلى عدم الرضا والإحساس بعدم الاستقرار.

كما يرى بأن توتر العلاقة سواء مع الإدارة أو الزملاء أو المرضى يولد لديه ضغطا، ومن ذلك فهو يرى بأن الضغط هو نابع من عدم الاقتناع بأنفسنا، أو ما نقوم به من أعمال، وهذا الأخير راجع لأسباب منها: عدم توفر الأجهزة، نقص الكفاءة لدى عمال الصحة، نقص الإحساس بالمسؤولية، تعطل الأجهزة الطبية إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هم المرضى وعدم احترامهم لشخصية الطبيب المعالج، ويظهر الأثر النفسي للمفحوص من خلال: الإحباط، التعب، إحمرار الوجه، التعرق.

ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي تأثير سلبي على نفسية المفحوص، وكذا على سلوكه، في حين القرار المتخذ من طرفه جراء هذه الضغوطات هو التجاهل أو تفادي الموقف الضاغط وكذا عدم الانفعال، وهذه الأخيرة ليست كفيلة لكل الحالات إلا أنها الأنسب أثناء العمل.

1-1-4-تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة يتبين بأن المفحوص يرى بأن ضعف الراتب الشهري الذي يتقاضاه، وعدم توفر الأجهزة الطبية، وكذا عدم تحقيق طموحاته من خلال العمل قد تسهم بدرجة كبيرة في خلق الضغط النفسي. إذ تعتبر الحوافز المادية والمعنوية عوامل مهمة لاستقرار الطبيب في منصب عمله، لأن الشخص الذي لا يتقاضى أجرا مناسبا للعمل الذي يقوم به يجد نفسه غير قادر على مقاومة هذه الحالة النفسية السلبية.

وهذا مما أدى بالمفحوص إلى عدم الاقتناع لما يقوم به من أعمال وعدم رضاه عن العمل داخل هذا المركز.

كما بينت النتائج كذلك بأن نقص الكفاءة لدى عمال الصحة ونقص المسؤولية تعطل الأجهزة الطبية يكون له تأثير سلبي على سلوك الطبيب، وخاصة المرضى وعدم احترامهم لشخصية المريض المعالج الذي يولد ضغطا شديدا، ممكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية ترجع سلبا على صحة الطبيب.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي للمفحوص من خلال: الإحباط، التعب، إحمرار الوجه، التعرق.

ومن أهم مصادر الضغط كذلك لدى المفحوص نجد الإدارة، الزملاء، المرضى، حيث تبين العلاقة بينهم في غالب الأحيان علاقة محدودة ومتوترة.

ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب الناجم عن شعوره بعدم الرغبة في مواصلة العمل والتعب الشديد وخاصة أثناء المناوبة الليلية (اضطرابات النوم)، إلا أن القرار المتخذ جراء هذه الضغوطات هو التجاهل وتفادي الموقف الضاغط وعدم الانفعال.

1-1-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج اختبار هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص، تبين بأنه يعاني من قدر كبير من الضغط، وتنقسم العوامل أو الأسباب المدية للضغط عند هذا المفحوص إلى قسمين هما:

عوامل اجتماعية، تتمثل فيما يلي: وفاة قريب في العائلة، القلق على صحة الوالدين، تغير ظروف الحياة، تغيير مواقيت العمل، تغيير أوقات الفراغ، تغيير في النشاطات الاجتماعية، وتغيير في اجتماعات العائلة.

عوامل سلوكية: تتمثل في: تغير في عادات النوم والتغذية.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر ضغوط العمل لدى الطبيب هي:

-عدم توافر الإمكانات المساعدة، تشمل: الإمكانات التقنية والبشرية، والتسهيلات الإدارية اللازمة لتمكين الأطباء من أداء عملهم كما يرونه مناسبا.

-النواحي المالية: تشمل السعي لتحقيق مستوى ملائم من الدخل، بالإضافة إلى عدم الشعور بملاءمة الدخل بالنسبة لمستوى العمل.

-العبء النفسي: الناجم عن عدم الاقتناع بما يقوم به من أعمال، وعدم الرضا عن العمل.

-العلاقة مع المحيط العملي: عدم الاحترام وعدم مراعاة المشاعر.

-طبيعة العمل: يشمل نقص الكفاءة لدى عمال الصحة وعدم معرفة مسؤوليات الوظيفة.

-صراع الدور: كثرة المرضى، وعدم التزامهم بالتعليمات وكذا الازدحام.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي للمفحوص من خلال: التعب، إحمرار الوجه، التعرق، الإحباط، اضطرابات النوم.

ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أن النتيجة أو البعد المتخذ جراء هذا الضغط هو التجاهل وتفاذي الموقف الضاغط وعدم الانفعال.

1-2-تقديم الحالة الثانية:

كان لقائي الأول بها خارج مكان العمل، في البداية كانت متخوفة وبعد أن قدمتني لها إحدى القابلات، وشرحت لها أسباب تواجدي، أبدت استعدادها للمساهمة في الموضوع رغم أن سلوكها وطريقة حديثها ونظراتها تظهر العكس.

-البيانات الشخصية:

الاسم: ل/ن، **الجنس**: أنثى، **السن**: 34، **الحالة الاجتماعية**: متزوجة، **المستوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: جيدة، **اللغة**: واضحة و مفهومة، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: جيد، **البيئة**: مسيلة، **ساعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرة في الأسبوع، **قسم العمل**: الاستعجالات، **مدة العمل بالمركز**: خمس سنوات.

1-2-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على 202نقطة، وهذا رقم أكبر من 150 المعدل الذي يسمح لنا بالقول بوجود ضغط كبير.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط، والمساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية للمفحوص.

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي:

-تغيير ظروف المعيشة: الاستجابة رقم (26).

-تغيير عادات المعيشة: الاستجابة رقم (27)

-تغيير أوقات العمل: الاستجابة رقم (29).

-تغيير السكن: الاستجابة رقم (30).

-تغيير في أوقات الفراغ: الاستجابة رقم (31)

-تغيير اجتماعات العائلة: الاستجابة رقم (35)

-الأعياد: الاستجابة رقم (38)

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14).

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم: الاستجابة رقم (34).

-وتغيير عادات الغذاء: الاستجابة رقم (36)

1-2-2-ملخص المقابلة

المفحوص يقر بأن الأجهزة الطبية متوفرة لكنها غير صالحة للعمل على الإطلاق والسلطات المعنية على علم بذلك، كذلك الأجر الشهري لا يناسبه بصفة كلية ولم يرتفع منذ بدئه العمل، كما أنه لم يحض بنظام الترقية والرسكلة، وفترات العمل لديه غير مناسبة بالنسبة له، خاصة وهو متزوج وعنده أولاد، فهو بذلك غير راضي عن عمله داخل المركز.

ورغم كل هذه الأسباب فهو قادر على التكيف لكنه أحيانا يحس بالملل وخاصة أثناء المناوبة الليلة، أما عن علاقته مع الإدارة فهي علاقة محدودة حتى مع الزملاء في العمل، أما مع المرضى فغير حسنة، خاصة أثناء الازدحام، وهذا ما يشكل لديه ضغطا وفي هذه اللحظة يكون لديه رد فعل.

فالمفحوص يرى بأن الضغط هو القلق، كذلك عدم توافر الإمكانات المساندة يشعره بالضغط، إضافة إلى أسباب أخرى مثل الازدحام، السب من طرف المريض، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك كله هو عدم الاحترام المتبادل ما بين الطبيب والمريض.

وهذا السبب يجعله ينفعل ويبدأ يتكلم بكثرة ويقول كل ما يدور بداخله ممكن أن يصل إلى درجة الشتم، إذ تتغير نظرته للشخص الذي سبب له الضغط، والقرار الذي يتخذه في ذلك الوقت هو السكوت، وهذا الأخير ليس كفيلا لكل الحالات. بل هناك أشياء أخرى تساهم في دفع الضغط

والتخفيف منه.

1-2-3-تفسير المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوص اتضح بأن هذا الأخير يعتقد أن عدم توفر العتاد الصحي بالمركز بما في ذلك "الأجر الشهري، الرضا الوظيفي...الخ" يؤدي به إلى الإحساس بالملل، كما يرى أن توتر العلاقة سواء مع الإدارة أو الزملاء أو المرضى يشكل لديه ضغطا، مما يجعله يبدي رد فعل على ذلك ومن ذلك فهو يرى بأن الضغط هو القلق ناتج عن أسباب عدة منها: كثرة الازدحام، السب من طرف المريض، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو عدم احترام الطبيب من طرف المريض.

ويظهر الأثر النفسي لذلك الضغط من خلال: النرفزة التي يبديها إضافة إلى السب والشتم مع تغيير نظرته للشخص الذي سبب له الانفعال.

في حين أن القرار الذي يتخذه هو السكوت كحل مناسب، وهذا الأخير ليس ملائما لكل الحالات، ولكن في حالة واحدة فقط وهي حالة عدم الاحترام.

1-2-4-تحليل محتوى المقابلة

من خلال تتبع المقابلة مع المفحوص، وجد أن هذا الأخير تطرق في نظره إلى عدم توفر العتاد الصحي بما في ذلك: الأجر الشهري، الرضا الوظيفي...الخ، قد يسهم في خلق الضغط النفسي.

إذ يعتبر كذلك الحوافظ المادية عوامل مهمة لخلق جو مناسب مع المحيط العملي للطبيب في مكان عمله، لأن الشخص الذي لا يرتفع أجره مقارنة بالعمل الذي يقوم به يجد نفسه غير قادر على مقاومة هذه الحالة النفسية السلبية، وهذا مما يؤدي بالمفحوص إلى الشعور بالملل والقلق.

كما بينت النتائج كذلك بأن كثرة الازدحام السب من طرف المريض يكون له تأثير سلبي على سلوك الطبيب، وخاصة عدم الاحترام المتبادل بين الطبيب والمريض، والذي يكون له تأثير أكثر على سلوك المفحوص، ويولد لديه الضغط.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي من خلال: النرفزة التي يبديها الشتم والسب، مع تغير نظرته للشخص الذي سبب له الانفعال.

كل هذه النتائج تدل على أن هذه الأسباب والمصادر قد أسهمت بشكل واضح في خلق الضغط النفسي لدى المفحوص. ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك

الطبيب، والناجم عن: تكوين رد الفعل، الملل، وخاصة أثناء المناوبة الليلية، إلا أن القـــرار المتخـــذ من طرفه جراء هذه الضغوطات هو السكوت.

1-2-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج اختبار هولمز وتحليل مقابلة المفحوص تبين بأنه يعاني من قدر كبير من الضغط، وتنقسم الأسباب المؤدية إلى الضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام هي:

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي: تغيير ظروف المعيشة، تغيير عادات المعيشة، تغيير أوقات العمل، تغيير السكن، تغيير أوقات الفراغ، الأعياد، تغيير اجتماعات العائلة.

عوامل مهنية: تتمثل في: توجيهات عملية جديدة.

عوامل سلوكية: تتمثل في: تغيير عادات الأكل والنوم.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر وأسباب ضغوط العمل لدى الطبيب هي:

-عدم توافر الإمكانات المساندة: تشمل الأجهزة الطبية والتسهيلات الإدارية.

-النواحي المالية، وتشمل: عدم ارتفاع الأجر الشهري وعدم ملاءمته بالنسبة للمستوى العملي.

-صراع الدور: ازدحام المرضى، وعدم احترامهم لتعليمات الطبيب.

-العلاقة مع محيط العمل: عدم الاحترام وعدم مراعات المشاعر.

-العبء النفسي الناجم عنه: الملل، وعدم الرضى عن العمل.

ويظهر الأثر النفسي للمفحوص من خلال الانفعال، السب، القلق.

ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أن البعد الـــذي يتخذه للخروج من هذه الضغوطات هو السكوت.

1-3-تقديم الحالة الثالثة:

تواجدي الدائم بمكان عمله واطلاعه على موضوع البحث، دفعه لتشجيع علـى مواصـلته، وإبداء الرغبة في الانضمام لأفراد الفئة، سلوكاته تبدو هادئة، تتخللها بعض التقلبات الانفعالية أثنـاء عمله.

-البيانات الشخصية:

الاسم: ن/م، **الجنس**: ذكر، **السـن**: 34، **الحالـة الاجتماعيـة**: متـزوج، **المسـتوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: جيـدة، **اللغـة**: مضـطربة وغير واضحة، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: جد محدود، **البيئة**: مسيلة، **سـاعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرتين في الأسبوع، **قسم العمل**: الاسـتعجالات، **مدة العمل بالمركز**: ربع سنوات.

1-3-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج اختبار هولمز المطبقة على المفحوص تحصلت على النتائج التالية: مجمـوع النتائج هو 234 نقطة، وهو أكبر من المعدل 150، وهذا ما يجعلنا نقول أن لدى المفحوص مستوى مرتفع جدا من الضغط النفسي، ومن خلال الاستجابات تتوضح لنا بعـض أسـباب الضـغط لـدى المفحوص وهي تتمثل فيمايلي:

-عوامل اجتماعية: وتوضحها عدة استجابات هي:

-تغيير ظروف المعيشة: الاستجابة رقم (26).

-تغيير عادات المعيشة: الاستجابة رقم (27)

-تغيير أوقات العمل: الاستجابة رقم (29).

-تغيير السكن: الاستجابة رقم (30).

-تغيير في أوقات الفراغ: الاستجابة رقم (31)

-تغيير اجتماعات العائلة: الاستجابة رقم (35)

-الأعياد الاستجابة رقم (38)، لأن طبيعة عمل الطبيب تفرض عليه القيام بالمنابة الليلية، وهذا ما يؤدي به إلى قضاء الأعياد في العيادة الطبية بعيدا عن العائلة.

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14)

-تغيير المسؤولية المهنية: الاستجابة رقم (21).

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم: الاستجابة رقم (34).

-وتغيير عادات الغذاء: الاستجابة رقم (36)

1-3-2-ملخص المقابلة

المفحوص يرى بأن الأجهزة الطبية متوفرة، لكن هناك أجهزة يفتقرها المركز مثل: قارورة الأكسجين، كذلك يرى بأن الأجر الشهري لا يناسبه ولكنه يطالب بالزيادة وخاصة المردودية، فهو لم يحظ بنظام الترقية والرسكلة، لأن حسب اعتقاده لا يتم هذا إلا على مستوى المستشفيات، كما أن فترات العمل لديه غير مناسبة خاصة مداومة الأعياد، فهو بذلك غير راضي عن نوعية العمل داخل المركز، إلا أنه يرى بأن العمل لا بد منه.

كل هذه الأسباب أدت به إلى عدم التكيف مع عمله، وإحساسه بالملل خاصة أثناء توافد نفس المرضى، وعلاقته مع الإدارة علاقة محدودة تخص البرنامج العملي فقط، أما مع الزملاء فهناك احترام متبادل، وفيما يخص المرضى فهي علاقة طبيب بالمريض، وفيما يتعلق بالزملاء فيرى بأن عدم مراعاة الشعور أمام أي مشكل يتعرض له أحد الزملاء، يرى فيه ضغطا يؤثر عليه.

فالضغط بالنسبة له هو توتر الأعصاب في مشكل ممكن أن يكون بسيط ويأخذ حجما كبيرا وكذلك عدم توافر الامكانيات المساندة يجعله يشعر بالضغط، مثلا: عدم توفر المدفأة داخل مكتب الطبيب، الضجيج، الحرارة، البرودة، إلا أن السبب الرئيسي بالنسبة له هي الضغوطات الإدارية كتدخلهم في كيفية العمل الخاصة بالطبيب، وهذا ما يجعله يتوقف عن العمل بعض اللحظات، ويحس بآلام في الرأس وفقدان الشهية والشعور بالإحباط والفشل، ولهذا يرى بأن الضغط هو سبب

لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، إلا أن كل هذا يجعله يتفادى كل ما يسبب ضغطا، وهذا الحل لا يعتبر حلا مطلقا بينما توجد حلول أخرى مثل التفاهم مع المحيط العملي.

1-3-3-تفسير المقابلة:

حسب ما جاء في المقابلة العيادية مع المفحوص، فإنه يتبين بأن هذا الأخير يقر بأن عدم توفر العتاد الصحي بالمركز بما في ذلك "الأجر والرضى الوظيفي...الخ"، يؤدي به إلى عدم القدرة على التكيف والإحساس بالملل خاصة أثناء توافد نفس المرضى، كما يرى أن عدم مراعاة الشعور بين الزملاء يشكل له ضغطا ومن ذلك فهو يرى بأن الضغط هو توتر الأعصاب في مشكل ممكن أن يكون بسيطا ويأخذ حجما كبيرا، كما أن للضغط النفسي تأثير على نفسية العميل الذي يحس بعدم القدرة على التكيف، هذا الأخير راجع إلى عدة أسباب أهمها: عدم توفر الأجهزة الطبية، الضجيج، الحرارة، البرودة، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو الضغوطات الإدارية، كتدخلهم في كيفية عمل الطبيب، ويظهر الأثر النفسي والسلوكي بالنسبة للمفحوص من خلال: التوقف عن العمل وإحساسه بآلام في الرأس، وفقدان الشهية، الإحباط، الفشل، في حين القرار الذي يتخذه هو تفادي كل ما يسبب له ضغطا أي وضعه في اللاشعور، وهذا الأخير لا يعتبر حلا مطلقا بالنسبة له، بل توجد حلول أخرى مثل التفاهم مع المحيط العملي.

1-3-4-تحليل محتوى المقابلة

من خلال المقابلة يتبين بأن المفحوص يرى بأن ضعف الراتب الشهري الذي يتقاضاه وعدم توفر الأجهزة الطبية وعدم وجود فرص للرسكلة قد تسهم في خلق الضغط النفسي.

إذ تعتبر الحوافز المادية عوامل مهمة لتشجيع الطبيب في منصب علمه، لأن الشخص الذي لا يتقضى الزيادة في أجره الشهري وخاصة المردودية، مقارنة مع العمل الذي يقوم به كطبيب يجعل الطبيب يحس بعدم القدرة على التكيف وكذا الإحساس بالملل، مما يؤدي به إلى عدم رضاه عن العمل داخل هذا المركز، وعدم تكيفه مع عمله.

كما بينت النتائج كذلك بأن الضجيج والحرارة والبرودة لهم تأثير على نفسية وسلوك الطبيب، وخاصة الضغوطات الإدارية كتدخلهم في كيفية عمل الطبيب، الذي يولد ضغطا بالنسبة له، ويظهر الأثر النفسي والسلوكي بالنسبة للمفحوص من خلال إحساسه بآلام في الرأس وفقدان الشهية، القلق، الإحباط.

ومن أهم مصادر الضغط كذلك لدى المفحوص، توتر العلاقة مع الإدارة، التي في غالب

الأحيان علاقة متوترة، ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، والمتمثل في فقدان الشهية.

إلا أن القرار المتخذ من طرفه جراء هذه الضغوطات هو تفادي كل ما يسبب له الضغط أي وضعه في اللاشعور وهذا لا يعتبر حلا مطلقا بل توجد حلول أخرى كالتفاهم مع المحيط العملي.

1-3-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص، يتبين بأنه يعاني بدرجة كبيرة من الضغط وتتقسم العوامل المؤدية للضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام هي:

-**عوامل اجتماعية**: وتوضحها عدة استجابات هي: تغيير ظروف المعيشة، تغيير عادات المعيشة، تغيير مواقيت العمل، تغيير السكن، تغيير أوقات الفراغ، تغيير اجتماعات العائلة، الأعياد.

-**عوامل مهنية**: تتمثل في توجيهات جديدة وتغيير المسؤولية المهنية.

-**عوامل سلوكية**: تتمثل في تغيير عادات النوم، تغيير عادات الغذاء.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر وأسباب الضغوط لدى الطبيب هي:

-**عدم توافر الإمكانات المساندة**: يتمثل في الأجهزة الطبية والتسهيلات الإدارية اللازمة لتمكين الأطباء من أداء عملهم.

-**النواحي المالية**: تشمل: السعي نحو تحقيق مستوى ملائم من الدخل، بالإضافة إلى عدم الشعور بملاءمة الدخل بالنسبة للمستوى المهني.

-**العبء النفسي**: الناجم عن الملل والقدرة على عدم التكيف وعدم رضاه عن نوعية العمل.

-**عوامل سلوكية**: تتمثل في فقدان الشهية.

-يظهر الأثر النفسي والسلوكي بالنسبة للمفحوص من خلال فقدان الشهية، آلام الرأس، القلق، الإحباط.

ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أن جراء هذه الضغوطات البعد الذي يتخذه هو تفادي كل ما يسبب له الضغط ووضعه في اللاشعور، وكذا التفاهم مع المحيط العملي.

1-4-تقديم الحالة الرابعة:

التقيته أول الأمر في قسم الاستعجالات بمكتب الفحص، طرحت عليه الموضوع فكان تجاوبه معي سريعا وقبل أن يكون ضمن أفراد فئة البحث.

يبدو من خلال سلوكاته الخارجية رزينا وهادئا إلا أن طبيعة كلامه ونظراته تظهر العكس.

-البيانات الشخصية:

الاسم: ع/س، **الجنس**: ذكر، **السن**: 29، **الحالة الاجتماعية**: أعزب، **المستوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: جيدة، **اللغة**: واضحة وثرية، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: جيد ومحدود، **البيئة**: مسيلة، **ساعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرة في الأسبوع، **قسم العمل**: الاستعجالات، **مدة العمل بالمركز**: عامين.

1-4-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على 235نقطة، وهذا رقم أكبر بكثير من 150 المعدل الذي يسمح لنا بالقول بوجود ضغط كبير.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط، والمساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية للمفحوص.

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي:

-تغيير ظروف المعيشة: الاستجابة رقم (26).

-تغيير عادات المعيشة: الاستجابة رقم (27)

-تغيير في أوقات الفراغ: الاستجابة رقم (31)

-تغيير النشاطات الاجتماعية: الاستجابة رقم (32)

-تغيير اجتماعات العائلة: الاستجابة رقم (35)

-الأعياد: الاستجابة رقم (38)

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14)

-تغيير المسؤولية المهنية: الاستجابة رقم (21)

-صعوبات مع المستخدم: الاستجابة رقم (28)

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم: الاستجابة رقم (34).

-وتغيير عادات الغذاء: الاستجابة رقم (36)

1-4-2-ملخص المقابلة

يرى المفحوص بأن هناك وسائل متوفرة في المركز وبالمقابل هناك وسائل غير متوفرة مثل جهاز راديو غرافي، ويرى أيضا بأن الأجر الشهري لا يناسبه بالنظر إلى طبيعة عمله التي يقدمها للمركز، إذ أنه لم يتحصل على نظام الترقية والرسكلة، لأن حسب رأيه بدأ العمل منذ مدة قصيرة فقط، كما أن فترات العمل لديه غير مناسبة خاصة أثناء المناوبة الليلية، ورغم ذلك فهو راضي عن عمله، مع أنه يسبب بعض الإرهاق والتعب.

أما عن علاقته، ففيما يخص الإدارة فهو يتعلق بالوثائق فقط التي بينه وبين الإدارة، أما مع الزملاء فهي تقريبا علاقة محدودة، لأنه حسب رأيه لا توجد فرصة للمناقشة، أما مع المرضى فهذا راجع إلى طبيعة المعاملة بينه وبين هؤلاء المرضى، كذلك يضيف ويتكلم مرة أخرى عن الزملاء ويرى بأن عدم مراعاة المشاعر بين بعضهم البعض يسبب ضغطا. فالضغط عند المفحوص يمثل توتر الحالة النفسية، وهذا راجع إلى عدم توفر الإمكانات المناسبة، توافد المرضى باكتظاظ، تواجد العمال بمكتب الفحص، سوء المعاملة بين الطبيب والمريض، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو تواجد المرضى دفعة واحدة، وهذا ما يجعل المفحوص يشعر بالملل، التعب النفسي، الانفعال، تغيير السلوك مع المرضى والزملاء كذلك، ولهذا يرى بأن الضغط هو سبب لكل الاضطرابات النفسية

والسلوكية وحتى منها العضوية. رغم هذا كله فإنه يحاول أن يتفادى ذلك الضغط الذي يؤثر على سلوكه وذلك عن طريق النسيان.

1-4-3-تفسير المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت على المفحوص تبين بأنه يعتبر كل من "عدم توفر الأجهزة الطبية، الأجر الشهري...الخ" بمثابة العائق وعدم الرضى عن نوعية العمل، وهذا ما يؤدي به إلى الإحساس بالتعب والإرهاق.

كما أن الضغط تأثير على نفسية المفحوص الذي يحس بتوتر العلاقة، سواء مع الزملاء أو غيرهم، فهو بذلك يضن بأن الضغط سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية والعضوية.

فالضغط عنده هو توتر الحالة النفسية وكذلك عدم توفر الإمكانات المساندة يجعل الفرد يشعر به، وهذا الأخير ناتج عن أسباب منها: "ندرة الوسائل المساعدة، توافد المرضى باكتظاظ، تواجد العمال بمكتب الفحص، سوء المعاملة بين الطبيب والمريض"، إلا أن السبب الرئيسي هو تواجد المرضى دفعة واحدة (الازدحام).

ومن هنا يتضح بأن الضغط له تأثيره السلبي على نفسية وسلوك المفحوص من خلال إحساسه بالملل، الفشل، التعب النفسي، الانفعال، تغير في السلوك.

في حين القرار الذي يتخذه هو النسيان، وحسب رأيه هذا الأخير ليس كفيل بكل الحالات، إلا أنه الأنسب أثناء العمل.

1-4-4-تحليل محتوى المقابلة

المفحوص يعتبر بأن ضعف الراتب الذي يتقاضاه الطبيب، وعدم توفر الأجهزة الطبية، وكذا عدم الرضى عن نوعية العمل ...الخ. بمثابة العائق عن طبيعة سير العمل ومن ذلك فهي تسهم في خلق الضغط النفسي.

كما بينت النتائج أن ظروف العمل والتي يكون لها تأثير سلبي على سلوك ونفسية المفحوص، وهذا ممكن أن يؤدي إلى اضطرابات سلوكية نفسية ترجع سلبا على صحة الطبيب.

وهذا ما أدى إلى: الشعور بالتعب، الإرهاق، توتر حالته النفسية.

ومن أهم مصادر الضغط النفسي كذلك لديه نجد توتر العلاقة بينه وبين الإدارة وخاصة المرضى، ندرة الوسائل المساعدة، توافد المرضى باكتظاظ، تواجد العمال بمكتب الفحص، وخاصة حين تواجد المرضى دفعة واحدة، وهذا مما يؤدي إلى خلق اضطرابات نفسية سلوكية.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي بالنسبة للطبيب من خلال إحساسه بالفشل، التعب النفسي، الانفعال، تغير السلوك.

ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب والناجمة عن الإرهاق، التعب، الانفعال، تغير السلوك..الخ، إلا أن القرار المتخذ هو النسيان.

1-4-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص تبين أنه يعاني بدرجة كبيرة من الضغط، وتنقسم الأسباب المؤدية للضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام:

عوامل اجتماعية: تتجلى في: تغيير ظروف المعيشة، تغيير عادات المعيشة، تغيير أوقات الفراغ، تغيير النشاطات الاجتماعية، تغيير اجتماعات العائلة، الأعياد.

العوامل السلوكية: تشمل: تغيير عادات النوم والتغذية.

عوامل مهنية: تضمن توجيهات عملية جديدة، تغيير المسؤولية المهنية، صعوبات مع المستخدم.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر الضغط لدى الطبيب هي:

-**عدم توافر الإمكانات المساندة**: كالأجهزة الطبية وغيرها.

-**النواحي المالية**: ضعف الراتب الشهري، بالإضافة إلى الشعور بعدم ملاءمة الدخل بالنسبة لمستوى المهنة.

-**العبء النفسي**: الناجم عن عدم رضاه عن نوعية العمل داخل المركز.

-**العلاقة مع محيط العمل**: توتر العلاقة يؤدي إلى شعوره بالضغط.

-**صراع الدور**: توافد المرضى باكتظاظ، وتواجدهم داخل مكتب الطبيب دفعة واحدة، وسوء المعاملة من طرفهم.

-**عوامل سلوكية**: اضطرابات النوم، الانفعال، التغير في السلوك.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي للضغط بالنسبة للمفحوص من خلال: الإرهاق، الفشل،

التعب النفسي، الانفعال...الخ، ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أن البعد الذي يتخذه أو القرار هو النسيان.

1-5-تقديم الحالة الخامسة:

كان لقائي الأول به بمكتب الفحوصات التابع لقسم الاستعجالات، وبعد شرح أسباب تواجدي بهذا القسم قبل أن يكون أحد أفراد فئة البحث.

سلوكاته الخارجية تعكس هدوئه، إلا أن طريقة حديثه تظهر العكس وخاصة عند حديثه عن عمله، أتاح لي فرصة الحضور أثناء أداء عمله أكثر من مرة، كما قدم شروحات وافية حول بعض النقائص التي يعاني منها.

-البيانات الشخصية:

الاسم: ز/ن، **الجنس**: ذكر، **السن**: 35، **الحالة الاجتماعية**: متزوج، **المستوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: معاق، **اللغة**: واضحة ومفهومة، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: جد محدود، **البيئة**: سطيف، **ساعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرتين في الأسبوع، **قسم العمل**: الاستعجالات، **مدة العمل بالمركز**: سبع سنوات.

1-5-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على 152نقطة، وهذا رقم أكبر بقليل من 150 المعدل الذي يسمح لنا بالقول بوجود ضغط.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط، والمساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية

للمفحوص.

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي:

-تغيير في وضعية العمل: الاستجابة رقم (17)

-الأعياد: الاستجابة رقم (38)

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14)

-تغيير المسؤولية المهنية: الاستجابة رقم (21)

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم: الاستجابة رقم (34).

-وتغيير عادات الغذاء: الاستجابة رقم (36)

1-5-2-ملخص المقابلة

يرى المفحوص بأن الأجهزة الطبية غير متوفرة، والمتوفرة منها لا تفي بالغرض المطلوب (أي أنها غير صالحة للاستعمال)، وبالنسبة للأجر الشهري لا يناسبه بالنظر إلى طبيعة عمله، فهو لم يتحصل على الترقية منذ بدئه العمل داخل المركز ولا الرسكلة، حسب رأيه لم يستفد من هذه الأخيرة، لأن السلطات المعنية لم تتركه، كما أن فترات العمل غير مناسبة، ورغم ذلك فهو راضي عن عمله، فالظروف العائلة –كما يقول- تحتم عليه الرضى عن العمل داخل المركز، إلا أنه يسبب له بعض الإرهاق والتعب الشديد وحتى الإحباط، أما عن علاقاته داخل هذا المركز فهي علاقة طبيب بالمحيط العملي فقط، إلا أن سوء هذه العلاقة يولد له النرفزة وضغط شديد، ومن هذا الأخير يرى أن المفحوص بأن الضغط هو حالة عصبية يمثل له القلق والإحباط الناتج عن أسباب جمة، منها: عدم الاقتناع بالمحيط العملي غير الكفء، الصراع مع الإدارة، نقص الأجهزة، إلا أن السبب الرئيسي هو عدم الاقتناع بالعمل داخل هذا المركز، وهذا ما يجعله يحس بالصداع، والتعب النفسي، خفقان القلب، ارتفاع الضغط، فهو يرى بذلك بأن الضغط هو السبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى العضوية منها، ورغم ضعفه للإرادة في العمل وكذلك الاحتقار إلا أنه يحاول أن يتجاهل ذلك الموقف.

1-5-3-تفسير المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوص، تبين بأن هذا الأخير يعتبر كل من: عدم توفر الأجهزة الطبية، عدم إتاحة فرص نظام الترقية والرسكلة، الأجر الشهري، الرضا الوظيفي...الخ، لا يتركه أن يعمل بصفة طبيعية، أي أنه بمثابة الحاجز، وهذا ما يؤدي به إلى الإحساس بالتعب، الإرهاق، الإحباط. كما أن للضغط تأثير على نفسية وسلوك المفحوص الذي يحس بتوتر العلاقة بينه وبين المحيط العملي، فهو يظن بأن الضغط سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية والعضوية.

فالضغط عند المفحوص هو حالة نرفزة أو عصبية وكذلك القلق والإحباط، وهذا ناتج عن أسباب منها: ندرة الوسائل، سوء المعاملة، عدم الاقتناع بالعمل، الصراع بينه وبين الإدارة، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك عدم الاقتناع بالعمل داخل هذا المركز.

ويتضح الأثر السلبي جليا على نفسية وسلوك المفحوص جراء هذه الضغوطات من خلال التعب النفسي، صداع، الأعراض الفيزيولوجية، التغير في السلوك، ضعف الإرادة في العمل، الاحتقار، في حين القرار المتخذ هو التجاهل.

1-5-4-تحليل محتوى المقابلة

المفحوص يعتبر بأن كل من "عدم توفر الأجهزة الطبية، الرسكلة، نظام الترقية، الرضى الوظيفي...الخ"، وعدم تحقيق طموحاته من خلال العمل قد تسهم في خلق الضغط النفسي.

إذ يعتبر الحوافز المادية والمعنوية عوامل مهمة تساعد الطبيب على سير عمله بصفة طبيعية، لأن الشخص الذي لا توفر له الإمكانات المساندة يجد نفسه غير قادر على مقاومة هذه الحالة النفسية السلبية.

وهذا ما يؤدي به إلى: النرفزة والقلق، الإحباط، الإحساس بالإرهاق والتعب، كما بينت النتائج كذلك بأن: ندرة الوسائل، سوء المعاملة، عدم الاقتناع بالعمل، الصراع بينه وبين الإدارة...الخ، وخاصة عدم الاقتناع بالعمل داخل المركز الذي يولد ضغطا يؤدي به إلى خلق اضطرابات نفسية وسلوكية وحتى منها العضوية.

كل هذه النتائج تدل على أن هذه الأسباب والمصادر قد أسهمت بشكل واضح في الضغط النفسي لدى الطبيب.

ويظهر الأثر النفسي له جراء هذه الضغوطات من خلال: إحساسه بالتعب، الصداع،

الاحتقار، ضعف الإرادة في العمل، ظهور الأعراض الفيزيولوجية.

ومن هنا يتضح بأن للضغط انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، والمتمثل في التغير في السلوك، إلا أن البعد المتخذ من طرف الطبيب جراء هذه الضغوطات هو التجاهل، وهذا الأخير لا يعتبر حلا مطلقا.

1-5-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص تبين أنه يعاني بقدر من الضغط، وتنقسم الأسباب المؤدية للضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام:

عوامل اجتماعية: تتجلى في: تغير في وضعية العمل والأعياد.

العوامل السلوكية: تشمل: تغيير عادات النوم والتغذية.

عوامل مهنية: تتضمن توجيهات عملية جديدة، تغيير المسؤولية المهنية.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر الضغط لدى الطبيب هي:

-**عدم توافر الإمكانات المساندة**: كالأجهزة الطبية وغيرها، والتسهيلات الإدارية اللازمة.

-**النواحي المالية**: ضعف الراتب الشهري، بالإضافة إلى الشعور بعدم ملاءمة الدخل بالنسبة لمستوى المهنة.

-**العبء النفسي**: الناجم عن عدم رضاه بالعمل، وعن نوعية العمل داخل المركز.

-**العلاقة مع محيط العمل**: توتر العلاقة يؤدي إلى شعوره بالضغط.

-**انخفاض عبء الدور**: يتمثل في ضغط الإرادة في العمل، الاحتقار.

-**عوامل سلوكية**: تغير في السلوك والنرفزة العصبية.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي من خلال: التعب، الإحباط، القلق، الإرهاق، الصداع، ظهور الأعراض الفيزيولوجية، تغير في السلوك، ومن هنا يتضح للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أن البعد الذي يتخذه أو القرار هو النسيان.

1-6-تقديم الحالة السادسة:

كان لقائي به أول الأمر ببهو المركز الصحي، عندما عرضت عليه الفكرة بعد استفساره عن سبب وجودي بالمركز، تفاعل مع الموضوع وأبدى استعداده لتقديم المساعدة قدر المستطاع.

سلوكاته تعكس قدر كبير من العصبية وخاصة طريقة حديثه وحركات جسمه.

-البيانات الشخصية:

الاسم: م/م، **الجنس**: ذكر، **السن**: 36، **الحالة الاجتماعية**: متزوج، **المستوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: جيدة، **اللغة**: واضحة ومفهومة، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: جيد وغير محدود، **البيئة**: الجزائر، **ساعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرتين في الأسبوع، **قسم العمل**: الاستعجالات، **مدة العمل بالمركز**: 8 سنوات.

1-6-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على 224نقطة، وهذا رقم أكبر بكثير من 150 المعدل

الذي يسمح لنا بالقول بوجود ضغط كبير.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط، والمساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية للمفحوص.

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي:

-تغيير في وضعية العمل: الاستجابة رقم (17)

-تغيير ظروف المعيشة: الاستجابة رقم (26).

-تغيير في أوقات الفراغ: الاستجابة رقم (31)

تغيير في النشاطات الاجتماعية: الاستجابة رقم (32)

-تغيير اجتماعات العائلة: الاستجابة رقم (35)

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14)

-تغيير المسؤولية المهنية: الاستجابة رقم (21)

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم: الاستجابة رقم (34).

-وتغيير عادات الغذاء: الاستجابة رقم (36)

1-6-2-ملخص المقابلة

المفحوص يرى بأن نقص الإمكانات المساندة يجعل المهمة صعبة بالنسبة للطبيب في أداء واجبه، كذلك الأجر الشهري بالنسبة له لا يفي بالغرض، ولم يرتفع منذ بدئه العمل داخل هذا المركز، ولم يتحصل على نظام الترقية ولا الرسكلة، كما يقر بالمفحوص بأن فترات المداومة أمر حتمي لا بد منه، وعليه فهو راضي عن عمله داخل هذا المركز، إلا أن هذا الأخير يسبب له بعض التوتر والإرهاق، أما عن علاقته داخل هذا المركز فهي علاقة لا بأس بها، إلا أن نقص الاحترام المتبادل بين المحيط العملي والطبيب يولد له ضغطا شديدا.

وهذا الأخير يرى بأن الضغط هو حالة نفسية تنتج عن عوامل داخلية تعود على الشخصية،

وعوامل خارجية تعود على الوضع العائلي، وهذا ناتج عن أسباب منها: عدم الرضا عن العمل، نقص الاحترام، عدم اقتناع المرضى بالوصفة الطبيبة المقدمة من طرفه، إتيان المرضى إلى المركز لتضييع الوقت. إلا أن السبب الرئيسي: هو فقدان الرضا عن العمل، وهذا ما يجعله يحس بالصداع، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع سرعة ضربات القلب، ارتفاع السكر في الدم، إضافة إلى أمراض أخرى، فهو يرى بذلك أن الضغط هو سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى العضوية منها، ورغم توتره العصبي وكذلك قلقه إلا أنه يحاول أن يكون هادئا وصبورا، وحسب رأيه هذا الأخير يعتبر كحل لتحسين الأوضاع أو على الأقل للتخفيف من الضغط.

1-6-3-تفسير المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوص، تبين بأن هذا الأخير يعتبر كلا من عدم توفر الإمكانات الطبية، الأجر الشهري، الرضا الوظيفي...الخ، يجعل المهمة صعبة بالنسبة للطبيب في أداء العمل، وهذا ما يؤدي به إلى الإحساس بالملل والتوتر.

كما أن للضغط تأثير على نفسية وسلوك الطبيب الذي يحس بتوتر العلاقة بينه وبين محيط العمل.

فالضغط عند المفحوص هو: حالة نفسية تنتج عن عوامل داخلية تعود على شخصية الفرد، وعوامل خارجية تعود على الوضع العائلي، وهذا ناتج عن أسباب منها: نقص الاحترام، ندرة الوسائل، نقص الأدوية، عدم تقبل المرضى للوصفة الطبية، وإتيانهم للمركز لتضييع الوقت. إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو عدم رضاه عن العمل داخل هذا المركز، ويتضح الأثر السلبي على نفسية وسلوك هذا المفحوص جراء هذه الضغوطات من خلال: الصداع، ارتفاع ضغط الدم، تسارع ضربات القلب، ارتفاع السكر في الدم، التغير في السلوك، ورغم توتره العصبي وكذا نرفزته إلا أن القرار الذي يتخذه هو الهدوء والصبر.

1-6-4-تحليل محتوى المقابلة

من خلال المقابلة تبين بأن المفحوص يرى بأن ضعف الراتب الشهري وعدم توفر الأجهزة الطبية...الخ، يجعل المهمة صعبة بالنسبة له كطبيب في أداء عمله، فهو بذلك يسهم في خلق الضغط النفسي.

إذ يعتبر الحوافز المادية والمعنوية عوامل مهمة بالنسبة لعمل الطبيب، لأن الشخص الذي لم يستفد من دورات تكوينية يحس بالملل الوظيفي، وهذا ما يؤدي به عن عدم رضاه عن العمل داخل هذا المركز، وتوتر حالته النفسية.

كما بينت النتائج كذلك بأن: ندرة الوسائل، سوء المعاملة، نقص الأدوية، عدم تقبل المريض للوصفة الطبية، وإتيانه للمركز من أجل تضييع الوقت ممكن أن يؤدي إلى خلق اضطرابات نفسية وسلوكية وحتى العضوية منها ترجع سلبا على صحة الطبيب.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي للضغط النفسي بالنسبة له من خلال: التعب النفسي، الصداع، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع السكر، تسارع ضربات القلب، تغير في السلوك، وهذا ما يشعره بالملل والتوتر.

ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب والمتمثلة في توتره العصبي وتغيره في السلوك وكذا نرفزته.

إلا أن البعد المتخذ من طرف المفحوص جراء هذه الضغوطات هو الهدوء والصبر.

1-6-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص تبين أنه يعاني بدرجة كبيرة من الضغط، وتنقسم الأسباب المؤدية للضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام:

عوامل اجتماعية: تتجلى في: تغيير وضعية العمل، تغيير ظروف المعيشة، تغيير أوقات الفراغ، تغيير النشاطات الاجتماعية، تغيير اجتماعات العائلة.

العوامل السلوكية: تشمل: تغيير عادات النوم والتغذية.

عوامل مهنية: تضمن توجيهات عملية جديدة، تغيير المسؤولية المهنية.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر الضغط لدى الطبيب هي:

-**عدم توافر الإمكانات المساندة**: كالأجهزة الطبية، والتسهيلات الإدارية اللازمة لتمكين الأطباء من أداء عملهم كما يرونه مناسبا.

-**النواحي المالية**: ضعف الراتب الشهري، بالإضافة إلى الشعور بعدم ملاءمة الدخل بالنسبة لمستوى المهنة.

-**خصائص الدور**: وتشمل مسؤولية الطبيب، وعدم ثقة الآخرين به، كعدم تقبل المريض للوصفة الطبية.

-**العبء النفسي**: الناجم عن عدم رضاه عن نوعية العمل داخل المركز.

-**صراع الدور**: توافد المرضى باكتظاظ، وإتيانهم من أجل مضيعة الوقت.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي للضغط بالنسبة للمفحوص من خلال:ارتفاع ضغط الدم،

تسارع ضربات القلب، الصداع، التعب النفسي، ارتفاع السكر، والتغير في السلوك، ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أن النتيجة أو البعد المتخذ من طرف المفحوص جراء الضغوطات هو الهدوء والصبر.

1-7-تقديم الحالة السابعة:

التقيته بوحدة الكشف والمتابعة التابعة لإحدى الثانويات، معرفته السابقة لموضـــوع البحـــث سهلت مهمة القيام بالاختبار والمقابلة، وسمح لي بالحضور أثناء قيامه لمختلف مهامه.

سلوكاته الخارجية تظهر هدوءه، لكن أثناء العمل تظهر عليه بعض السلوكات الانفعالية.

-البيانات الشخصية:

الاسم: هـــ/م، **الجنس**: ذكر، **السن**: 35، **الحالـــة الاجتماعيـــة**: متـــزوج، **المســـتوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: جيـــد وقـــوي البنيـــة، **اللغـــة**: واضحة، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: محدود، **البيئـــة**: مسيلة، **ســـاعات العمـــل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرتين في الأسبوع، **قسم العمل**: الاســـتعجالات، **مـــدة العمل بالمركز**: 4 سنوات.

1-7-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على 251 نقطة، وهذا رقم أكبر بكثير من 150 المعدل الذي يسمح لنا بالقول بوجود ضغط كبير.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط، والمساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية للمفحوص.

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي:

-الزواج: الاستجابة رقم (7).

-تغيير ظروف المعيشة: الاستجابة رقم (26).

التغيير في السكن: الاستجابة رقم (30)

-تغيير في أوقات الفراغ: الاستجابة رقم (31)

-تغيير اجتماعات العائلة: الاستجابة رقم (35)

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14)

-تغيير المسؤولية المهنية: الاستجابة رقم (21)

-صعوبات مع المستخدم: الاستجابة رقم (28)

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم: الاستجابة رقم (34).

-وتغيير عادات الغذاء: الاستجابة رقم (36)

1-7-2-ملخص المقابلة

المفحوص يرى بأن عدم توافر الأجهزة الطبية حتى القديمة منها غير نظيفة، يصعب من مهمة العمل، والأجر الشهري كذلك غير مناسب بالمقارنة مع مجهوداته كطبيب، فحسب رأيه لا يسد حتى الحاجيات البيولوجية، فهو لم يستفد من نظام الرسكلة، لأنه لا يوجد أحد يعوض مكان عمله، كما أن فترات العمل لديه واجب منه كطبيب، إلا أنه يجد صعوبة أثناء المداومة خاصة

مداومة الأعياد والعطل، فالمفحوص يحس بعدم الرضا عن العمل داخل هذا المركز نتيجة للأسباب المذكورة آنفا، وهذا ما يؤدي به إلى عدم القدرة على التكيف في عمله وقلقه الشديد، أما عن علاقته مع المحيط العملي فهي علاقة محدودة، في حين توتر هذه العلاقة وخاصة مع المرضى أثناء خلق الفوضى يسبب له ضغطا، فالضغط عنده هو توتر نفسي، ينشأ انطلاقا من خلق اضطرابات نفسية، وهذا الأخير ينتج من أسباب عدة منها: عدم توفر الأجهزة الطبية، إهمال الممرض لعمله، عدم احترام المرضى للطبيب، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو: عدم توفر الأجهزة الجديدة وسوء النظافة، وهذا ما يجعله يشعر بالارتجاف والاضطراب، عدم التركيز، آلام في الرأس، وبهذا فهو يرى بأن الضغط هو سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية والعضوية. ورغم إحساس المفحوص جراء هذه الضغوطات بنقص الإرادة في العمل إلا أنه يحاول تهدئة النفس والابتعاد عن الشيء الذي يسبب له الضغط، حيث يرى بان هذا القرار يساهم في التخفيف من الضغوطات.

1-7-3-تفسير المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوص اتضح بأن هذا الأخير يرى بأن كلا من "عدم توفر الأجهزة الحديثة، الأجر الشهري، الرضا الوظيفي...إلخ" يصعب عليه مهمة العمل كطبيب، وهذا ما يؤدي به إلى الإحساس بالقلق وعدم القدرة على التكيف.

كما أن للضغط تأثير على نفسية وسلوك المفحوص، فهو يرى بأن توتر العلاقة مع المحيط العملي يشكل ضغطا.

فالضغط عنده هو: توتر نفسي ينشأ انطلاقا من خلق اضطرابات نفسية، هذا ناتج عن أسباب منها: عدم توفر الأجهزة الطبية، إهمال الممرض لعمله، عدم وجود احترام بين الطبيب والمحيط العملي، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو عدم توفر الأجهزة الحديثة وسوء النظافة.

ويظهر الأثر النفسي بالنسبة للمفحوص من خلال: عدم التركيز، آلام في الرأس، الارتجاف، الاضطراب، وهذا ما يسبب ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية وحتى العضوية منها، في حين القرار المتخذ جراء هذه الضغوطات بالنسبة له هو تهدئة النفس والابتعاد عن الشيء الذي سبب له الضغط.

1-7-4-تحليل محتوى المقابلة

من خلال تتبع المقابلة مع المفحوص، وجد أن هذا الأخير تطرق في نظره إلى عدم توفر العتاد الصحي بما في ذلك "الأجر الشهري، الرضا الوظيفي...إلخ" قد يسهم في خلق الضغط النفسي بدرجة كبيرة.

إذ يعتبر الحوافز المادية عوامل مهمة لاستقرار الطبيب في منصب عمله، فهي أهم مصـــدر بالنسبة للطبيب، لأن الشخص الذي لا يتقاضى أجرا مناسبا لسد حاجياته البيولوجية مقارنة بالعمــل الذي يقوم به يجد نفسه غير قادر على التكيف ومقاومة الوضع النفسي، وهذا ما يؤدي به إلى القلق.

كما بينت النتائج كذلك بأن إهمال الممرض لعمله وعدم وجود احترام بين الطبيب والمحــيط العملي، وخاصة عدم توفر الأجهزة الطبية وسوء النظافة الذي يؤثر أكثر على نفســية المفحــوص، هذا يؤدي إلى خلق اضطرابات نفسية وسلوكية حتى منها العضوية.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي بالنسبة له من خلال: عدم التركيز، آلام الرأس، الارتجاف، التوتر أو الاضطراب، ومن أهم مصادر الضغط أيضا: توتر العلاقة بينه وبين محيط العمل.

كل هذه النتائج تدل على أن هذه الأسباب والمصادر قد أسهمت بشكل واضــح فــي خلــق الضغط النفسي لديه.

من هذا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، والناجم عن القلــق والنرفزة (تكوين رد فعل).

إلا أن القرار أو البعد الذي يتخذه المفحوص جراء هذه الضغوطات هــو محاولــة تهدئــة النفس، والابتعاد عن الشيء الذي سبب له الضغط.

1-7-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص تبين أنه يعاني بدرجــة كبيــرة مــن الضغط، وتنقسم الأسباب المؤدية للضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام:

عوامل اجتماعية: تتجلى في: الزواج، تغيير ظروف المعيشة، تغيير في الســكن، تغييــر أوقات الفراغ، تغيير النشاطات الأسرية.

العوامل السلوكية: تشمل: تغيير عادات النوم والتغذية.

عوامل مهنية: تضمن توجيهات عملية جديدة، تغيير المسؤولية المهنيــة، صــعوبات مــع المستخدم.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر الضغط لدى الطبيب هي:

-عدم توافر الإمكانات المساندة: تشمل الإمكانيات التقنية والبشرية والتســهيلات الإداريــة

اللازمة لتمكين الأطباء من أداء عملهم كما يرونه مناسبا.

-النواحي المالية: ضعف الراتب الشهري، بالإضافة إلى الشعور بعدم ملاءمة الدخل بالنسبة لمستوى المهنة.

-العبء النفسي: الناجم عن عدم رضاه عن العمل وعدم تكيفه مع المحيط المهني.

-العلاقة مع محيط العمل: توتر العلاقة يؤدي إلى شعوره بالضغط.

-صراع الدور: توافد المرضى باكتظاظ، وعدم احترامهم لمسؤولية الطبيب، وعدم التزام الممرض لعمله.

ومن خلال استعراض النتيجة، يتضح وجود علاقة بين ضغوط العمل لدى الطبيب وتعرضه لبعض الأعراض النفسية والسلوكية والجسمية، مثل: القلق، الملل، النرفزة، آلام الرأس، عدم التركيز، الارتجاف والاضطراب بأنواعه.

من هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أن البعد الاستراتيجي المتخذ من طرف المفحوص هو محاولة تهدئة النفس والابتعاد عن الشيء الذي سبب له الضغط.

1-8-تقديم الحالة الثامنة:

قدمني له مسول المركز، إلا أنه لم يظهر أي اهتمام بموضوع البحث بعد شرحي له، أجاب على بنود الاختبار في وقت الراحة وترك المقابلة ليوم آخر، كانت إجابته مقتضبة، يبدو هادئا من خلال سلوكاته تظهر عليه ملامح الصرامة ونظراته تنم على الثقة والاعتزاز بالنفس.

-البيانات الشخصية:

الاسم: غ/ع، **الجنس**: ذكر، **السن**: 34، **الحالة الاجتماعية**: متزوج، **المستوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: جيدة، **اللغة**: واضحة، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: محدود، **البيئة**: مسيلة، **ساعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرتين في الأسبوع، **قسم العمل**: الاستعجالات، **مدة العمل بالمركز**: 06 سنوات.

1-8-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على 170 نقطة، وهذا رقم أكبر من 150 المعدل الذي يسمح لنا بالقول بوجود ضغط.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط، والمساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية للمفحوص.

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي:

-تغيير في وضعية العمل: الاستجابة رقم (17).

-تغيير في ظروف العمل: الاستجابة رقم (29).

-تغيير اجتماعات العائلة: الاستجابة رقم (35).

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14)

-تغيير المسؤولية المهنية: الاستجابة رقم (21)

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم: الاستجابة رقم (34).

-وتغيير عادات الغذاء: الاستجابة رقم (36)

1-8-2-ملخص المقابلة

المفحوص يرى بأن الأجهزة الطبية متوفرة لكنها قديمة، وهذا ما يعرقل العمل داخل المركز، كذلك يرى بأن الأجر الشهري غير كافي لتلبية متطلبات الحياة، فهو لم يحض بنظام الترقية والرسكلة، كما أن فترات العمل لديه غير مناسبة، خاصة أيام العطل والأعياد، ورغم ذلك راضي عن العمل، لأن حسب رأيه مجبر على تقبل الوضعية والمهنة تحتم عليه ذلك.

كل هذه الأسباب أدت به إلى عدم التكيف وخلق الملل، خاصة أثناء توافد نفس المرضى،

وعلاقته مع محيط العمل، فهي علاقة محدودة، في حين أن توتر هذه العلاقات بينه وبين محيط العمل يولد ضغطا، فالضغط النفسي بالنسبة له هو توتر مصحوب بنوع من القلق الحاد، وهذا الأخير ناتج عن أسباب منها: عصيان أوامر الطبيب من طرف المريض، التلفظ بالكلام البذيء من طرف المريض، تدخل الممرض في خدمة الطبيب، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو دخول المريض بدون استئذان وبدون احترام للطبيب المعاين.

وهذا ما يجعله يحس بآلام في الرأس، خفقان القلب، ارتفاع ضغط الدم، الاختناق وفقدان السيطرة والتوتر، لهذا فهو يرى بأن الضغط هو سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية والعضوية، إلا أن كل هذا يجعله يتفادى كل ما سبب له الضغط عن طريق السكوت، هذا بالنسبة للزملاء، أما الآخرين فيكون هناك رد فعل.

1-8-3-تفسير المقابلة:

حسب ما جاء في المقابلة العادية مع المفحوص، فإنه يتبين بأن هذا الأخير يقر أن عدم توفر العتاد الصحي بما في ذلك: "الأجر الشهري، الرضا الوظيفي، الترقية...إلخ" يؤدي به إلى عدم القدرة على التكيف مع العمل والإحساس بالملل، خاصة أثناء توافد نفس المرضى، فهو يرى بأن فترات المداومة بالنسبة له غير مناسبة، خاصة أيام العطل والأعياد.

كما أن للضغط النفسي تأثير على نفسية المفحوص الذي يحس بتوتر العلاقة بينه وبين محيط العمل، فهو يظن بذلك بأن الضغط هو سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية والعضوية، فالضغط عند المفحوص هو توتر نفسي مصحوب بنوع من القلق الحاد، وهذا الأخير ناتج عن أسباب منها: عصيان أوامر الطبيب من طرف المريض، وتلفظه بالكلام البذيء، تدخل الممرض في خدمة الطبيب، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو دخول المريض لغرفة الفحص بدون استئذان واحترام للطبيب المعاين.

ومن هنا يتضح بأن للضغط تأثير سلبي على نفسية وسلوك المفحوص، فهو يحس بآلام في الرأس، خفقان القلب، ارتفاع ضغط الدم، الاختناق، وهذا ما يؤدي به إلى فقدان السيطرة والتوتر، في حين أن القرار الذي يتخذه هو السكوت هذا بالنسبة للزملاء فقط، أما الآخرين فهناك رد فعل.

1-8-4-تحليل محتوى المقابلة

المفحوص يعتبر بأن كلا من "عن توفر الأجهزة الطبية، والأجر الشهري، نظام الترقية والرسكلة، الرضا الوظيفي...إلخ" قد تسهم في خلق الضغط النفسي.

إذ يعتبر الحوافز المعنوية عوامل مهمة تساعد الطبيب على سير عمله، لأن الشخص الــذي لا توفر لديه الجو العملي بصفة طبيعية يجد نفسه غير قادر على مقاومة الحالات النفسية السلبية.

هذا مما أدى به إلى توتره النفسي المصحوب بنوع من القلق الحاد، كما بينت النتائج كــذلك بأن: التلفظ بالكلام البذيء من طرف المريض وعصيان أوامر الطبيب من طرف المريض كــذلك، تدخل الممرض في خدمة الطبيب، وخاصة دخول المرضى بدون اســتئذان مــن طــرف الطبيــب المعاين، هذا كله يؤدي إلى خلق اضطرابات نفسية وسلوكية وحتى منها العضوية.

كل هذه النتائج تبين على أن هذه الأسباب والمصادر قد أسهمت بشكل واضح في الضــغط النفسي لدى الطبيب.

ويظهر الأثر النفسي والسلوكي للمفحوص جراء هذه الضغوطات مــن خــلال: إحساســه بالاختناق، ارتفاع ضغط الدم، آلام الرأس، خفقان القلب، فقدان السيطرة، فقدان الشهية، التوتر.

ومن هنا يتضح أن للضغط النفسي انعكاسات على سلوك الطبيب والمتمثــل فــي: فقــدان السيطرة، فقدان الشهية...إلخ.

إلا أن البعد المتخذ من طرف الطبيب جراء هذه الضغوطات هو السكوت.

1-8-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص تبين أنه يعاني بدرجــة كبيــرة مــن الضغط، وتنقسم الأسباب المؤدية للضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام:

عوامل اجتماعية: تتجلى في: تغيير في وضعية العمل، تغيير في ظروف العمل.

العوامل السلوكية: تشمل: تغيير عادات النوم والتغذية.

عوامل مهنية: تضمن توجيهات عملية جديدة، تغيير المسؤولية المهنية.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر الضغط لدى الطبيب هي:

-**عدم توافر الإمكانات المساندة**: كالأجهزة الطبية وغيرها والتسهيلات الإدارية اللازمة.

-**النواحي المالية**: ضعف الراتب الشهري وعدم ارتفاعــه وملاءمتــه بالنســبة للمســتوى المهني.

-**العبء النفسي**: الناجم عن عدم رضاه عن نوعية العمل.

-**العلاقة مع محيط العمل**: توتر العلاقة يؤدي إلى شعوره بالضغط.

-**صراع الدور**: توافد المرضى باكتظاظ، وعدم احترامهم لتعليمات الطبيب، ودخولهم بدون استئذان، والتلفظ بالكلام البذيء.

-**عوامل سلوكية**: فقدان الشهية، الانفعال، التغير في السلوك.

ومن النتائج السابقة للمفحوص، نستخلص أن هذا الأخير يعاني من بعض الأعراض النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، مثل ارتفاع ضغط الدم، الاختناق، آلام الرأس، خفقان القلب، عدم القدرة على السيطرة، التعب، القلق، فقدان الشهية.

هنا يتضح بأن للضغط انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، ومن هذا فالبعد الاستراتيجي المتخذ من طرف المفحوص هو السكوت.

1-9-تقديم الحالة التاسعة:

التقيتها أول الأمر في قسم الاستعجالات وبعد شرح خطوات البحث وبنود الاختبار رحبت بالفكرة وأبدت إعجابها بالموضوع، وسمحت لي بالحضور أثناء تأديتها لعملها.

سلوكاتها هادئة، تظهر من خلال نظراتها وطريقة تعاملها مع الزملاء، كما تعكس أيضا الثقة بالنفس والرزانة.

-**البيانات الشخصية**:

الاسم: ن/خ، **الجنس**: أنثى، **السن**: 27، **الحالة الاجتماعية**: عزباء، **المستوى**

التعليمي: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: جيدة، **اللغة**: واضحة وثرية، **الوضع الاقتصادي**: لا بأس به، **الاتصال**: جد محدود، **البيئة**: مسيلة، **ساعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرتين في الأسبوع، **قسم العمل**: الاستعجالات، **مدة العمل بالمركز**: عامين.

1-9-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على 140 نقطة، وهذا رقم أقل من 150 نقطة المعدل الذي لا يسمح لنا بالقول بوجود ضغط، لكن هذا الرقم لا ينفي وجود قدر مهم من الضغط.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط، والمساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية للمفحوص.

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي:

-تغيير أوقات العمل: الاستجابة رقم (29).

-تغيير اجتماعات العائلة: الاستجابة رقم (35)

-الأعياد: الاستجابة رقم (38)

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14)

-صعوبات مع المستخدم: الاستجابة رقم (28)

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم الاستجابة رقم (34)، وهذا راجع للعمل المتواصل خلال المناوبات الليلية، التي يقوم بها الطبيب.

-وتغيير عادات الغذاء الاستجابة رقم (36)

1-9-2-ملخص المقابلة

المفحوص يرى بأن الأجهزة الطبية غير متوفرة وهذا ما يعرقل العمل داخل المركز، كذلك يرى بأن الأجر الشهري غير كافي مقارنة لمجهوداته العملية، فهو لم يستفد بنظام الترقية ولا الرسكلة، كما أن فترات المداومة لديه غير مناسبة، لأنها تسبب في اختلال النظام المعتاد، فهو غير

راضي عن عمله، لأن حسب رأيه العمل محدود وروتيني.

كل هذه الأسباب أدت به إلى الملل والضغط الشديد، أما عن علاقته مع الإدارة فهي حسب رأيه علاقة لا مبالاة، أما مع الزملاء فهناك احترام متبادل وفيما يخص المرضى فهي علاقة صارمة، في حين يرى بأن عدم مراعاة المشاعر بين الزملاء يسبب له ضغطا. فالضغط النفسي بالنسبة له هو إحساس بالضعف أمام المشاكل المستعصية وعدم القدرة على التغيير، وهذا ينتج عن أسباب جمة منها: اللامبالاة من طرف الإدارة، نقص الاحترام من طرف المريض، العمل ليلا، محدودية العمل، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو: وجود المرضى داخل المركز من أجل تضييع الوقت فقط.

وهذا ما يجعل المفحوص يحس بآلام الرأس، فقدان الشهية، ارتجاف، ارتفاع ضغط الدم، الصداع، والاحتقار. ولهذا فهو يرى بأن الضغط هو سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، إلا أن كل هذا يجعله مهيء لترك العمل.

1-9-3-تفسير المقابلة:

حسب ما جاء في المقابلة العيادية للمفحوص، فإنه يتبين بأن هذا الأخير يقرّ بأن عدم توفر العتاد الصحي بما في ذلك "الأجر الشهري، الرضا الوظيفي، الرسكلة...الخ"، يعرقل سير العمل، وهذا ما يؤدي به إلى الإحساس بالروتين والملل، وعدم الرضا عن عمله، كما أن للضغط تأثير على نفسية وسلوك المفحوص، الذي يحس بتوتر العلاقة مع المحيط العملي، فهو يظن بذلك أن الضغط هو السبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية.

فالضغط عند المفحوص هو إحساس بالضعف أمام المشاكل المستعصية وعدم القدرة على التغيير، وهذا ناتج عن أسباب منها: اللامبالاة من طرف الإدارة، نقص الاحترام من طرف المرضى، العمل ليلا، محدودية العمل، إلا أن السبب الرئيسي في ذلك هو وجود المرضى داخل المركز من أجل تضييع الوقت.

ومن هنا يتضح بأن للضغط تأثير سلبي على نفسيته وسلوكه، فهو يحس بآلام في الرأس، فقدان الشهية، ارتجاف، ارتفاع ضغط الدم، صداع، الاحتقار لمن حوله، إلا أن القرار الذي يتخذه هو جعله مهيء لترك العمل غير أنه ليس حلا مطلقا.

1-9-4-تحليل محتوى المقابلة

المفحوص يعتبر بأن كل من "عدم توفر الأجهزة الطبية، الأجر الشهري، نظام الترقية

والرسكلة، الرضا الوظيفي...الخ"، قد تسهم في خلق الضغط النفسي، إذ يعتبر الحوافز المعنوية عوامل تساعد الطبيب على سير العمل، لأن الشخص الذي لا تتوفر لديه الجو العمل بصفة طبيعية، يجد نفسه غير قادر على مقاومة الحالات النفسية السلوكية السلبية.

وهذا مما أدى به إلى الشعور بالملل وإحساسه بالضعف أمام المشاكل المستعصية، كما بينت النتائج كذلك بأن: اللامبالاة من طرف الإدارة، نقص الاحترام من طرف المرضى، العمل ليلا، محدودية العمل، وخاصة وجود المرضى داخل المركز من أجل تضييع الوقت، هذا كله يؤدي إلى خلق اضطرابات نفسية وسلوكية وحتى منها العضوية، كل هذه النتائج تبين على أن هذه الأسباب والمصادر قد أسهمت بشكل واضح في خلق الضغط النفسي لدى الطبيب.

ويظهر الأثر النفسي للمفحوص جراء هذه الضغوطات من خلال: آلام الرأس فقدان الشهية الارتجاف، ارتفاعا ضغط الدم، الصداع الاحتقار لمن حوله.

ومن هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات نفسية على سلوك الطبيب والمتمثل في: فقدان الشهية وعدم التكيف والملل...الخ. إلا أن البعد الذي يتخذه المفحوص جراء هذه الضغوطات هو جعله مهيئ لترك العمل، وهذا الأخير لا يعتبر حلا مطلقا.

1-9-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص تبين أنه يعاني بدرجة كبيرة من الضغط، وتنقسم الأسباب المؤدية للضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام:

عوامل اجتماعية: تتجلى في: تغيير في ظروف العمل، تغيير اجتماعات العائلة، الأعياد.

العوامل السلوكية: تشمل: تغيير عادات النوم والتغذية.

عوامل مهنية: تضمن توجيهات عملية جديدة، صعوبات مع المستخدم.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر الضغط لدى الطبيب هي:

-**عدم توافر الإمكانات المساندة**: كالأجهزة الطبية، والتسهيلات الإدارية وغيرها.

-**النواحي المالية**: ضعف الراتب الشهري، بالإضافة إلى الشعور بعدم ملاءمة الدخل بالنسبة لمستوى المهنة.

-**العبء النفسي**: الناجم عن عدم رضاه عن العمل داخل المركز.

-**صراع الدور**: عدم الاحترام من طرف المرضى، وإتيانهم من أجل تضييع الوقت.

-**عوامل سلوكية**: فقدان الشهية، واختلال النظام الليلي (اضطرابات النوم).

ومن النتائج السابقة للمفحوص نستخلص أن هذا الأخير يعاني من بعض الأعراض النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، مثل ارتفاع ضغط الدم، آلام الرأس، الارتجاف، فقدان الشهية، اضطرابات النوم، الصداع، الاحتقار.

هنا يتضح بأن للضغط انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أنه البعد الاستراتيجي المتخذ من طرفه هو جعله مهيء لترك العمل.

10-1-تقديم الحالة العاشرة:

كانت المقابلة خارج مكان عمله، وبعد شرح موضوع البحث وأهدافه، أعجبه الموضوع وأبدى استعداده لتقديم المساعدة، وقبل أن يكون أحد أفراد فئة البحث.

يبدو هادئا في سلوكاته الخارجية، وهذا ما يعكسه أسلوب حديثه عن عمله ونظراته، سمح لي بالحضور أثناء تأدية عمله مع تقديمه للتوضيحات والشروحات الوافية.

-البيانات الشخصية:

الاسم: ش/س، **الجنس**: ذكر، **السن**: 37، **الحالة الاجتماعية**: متزوج، **المستوى التعليمي**: سنة السابعة طب، **الوظيفة**: طب عام، **الحالة الصحية**: قوي البنية، **اللغة**: واضحة، **الوضع الاقتصادي**: متوسط، **الاتصال**: محدود، **البيئة**: مسيلة، **ساعات العمل العادية**: 8:30-16:30 ، **نوبة العمل**: مرتين في الأسبوع، **قسم العمل**: الاستعجالات، **مدة العمل بالمركز**: ست سنوات.

1-10-1-تحليل اختبار هولمز:

بعد جمع نتائج الاختبار تحصلت على 241 نقطة، وهذا رقم أكبر بكثير من 150 نقطة المعدل الذي يسمح لنا بالقول بوجود مستوى مرتفع جدا من الضغط النفسي.

ومن خلال الاستجابات نستطيع استنتاج بعض الأسباب المؤدية لهذا الضغط، والمساعدة على ظهوره، وكذلك نتائج بعض هذه العوامل على الحياة الاجتماعية والمهنية والسلوكية للمفحوص.

عوامل اجتماعية: تتمثل فيمايلي:

-القلق على صحة الوالدين: الاستجابة رقم (11)

-قدوم فرد جديد: الاستجابة رقم (13)

-التغيير في وضعية العمل: الاستجابة رقم (17).

-تغيير أوقات العمل: الاستجابة رقم (29).

-تغيير في السكن: الاستجابة رقم (30)

-الأعياد: الاستجابة رقم (38)

عوامل مهنية: تتمثل في:

-توجيهات عملية جديدة: الاستجابة رقم (14)

عوامل سلوكية:

-تغيير عادات النوم الاستجابة رقم (34)، وهذا راجع للعمل المتواصل خلال المناوبات الليلية، التي يقوم بها الطبيب.

-وتغيير عادات الغذاء الاستجابة رقم (36)

1-10-2-ملخص المقابلة

المفحوص يعتبر بأن عدم توفر الأجهزة الطبية لا تسهل العمل لأنها غير صالحة على الإطلاق، أيضا الأجر الشهري لم يرتفع، وكذا عدم استفادته من نظام الرسكلة، بينما الترقية فهو يعمل مسؤول الأطباء، فترات العمل بالنسبة له غير مناسبة إطلاقا، وخاصة عندما تكون لديه مناوبة العمل الليلية، في حين أنه مداوم أثناء النهار، حسب قوله المدة (24 ساعة) فهذا لا يناسبه، ومن ذلك فهو غير راضي عن العمل، مما يسبب له عدم الاستقرار داخل هذا المركز.

أما عن علاقاته مع محيط العمل فهي علاقة غير مستقر، وخاصة مع الأطباء، وهذا ما يسبب له ضغطا، لأنه حسب رأيه أن الأطباء دائما يعتقدون بأنه المسؤول في تسبب المشاكل التي تحصل لهم، سواء مع الإدارة أو مع المرضى.

فالضغط عند المفحوص هو نابع عن عدم استقرار الفرد في مكان عمله، وهذا ناتج عن أسباب منها: نقص الإحساس بالمسؤولية من طرف الأطباء، نقص الوسائل الطبية، نقص الكفاءة من طرف الممرضين، نقص الاحترام والثقة من طرف الزملاء. حيث أن هذا الأخير يولد ضغطا شديدا بالنسبة له، وهذا ما يجعله يحس بالإحباط، فقدان الشهية، اضطراب النوم، الارتجاف، الاختناق، ظهور الأعراف الفيزيولوجية، فهو يرى بذلك بأن الضغط هو السبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، ورغم إحساسه بالقلق والإحباط وعدم قدرته على مواصلة العمل إلا أنه يتفادى كل المواقف الضاغطة عن طريق النسيان والسكوت.

1-10-3-تفسير المقابلة:

مما جاء في المقابلة العيادية مع المفحوص، فإنه يتبين بأن هذا الأخير يقر بأن عدم توفر العتاد الصحي بالمركز بما في ذلك "الأجر الشهري، الرضا الوظيفي، الرسكلة...الخ" يؤدي إلى عدم الرضا عن العمل وعدم الاستقرار. كما يرى بأن توتر العلاقة مع محيط العمل تولد له ضغطا وخاصة مع الزملاء –أي الأطباء-، فهو يرى بأن الضغط هو نابع من عدم استقرار الفرد في مكان عمله، وهذا ناتج عن أسباب منها "نقص الإحساس بالمسؤولية من طرف الأطباء، نقص الوسائل الطبية، نقص الكفاءة من طرف الممرضين، نقص الاحترام والثقة من طرف الأطباء"، وخاصة هذا الأخير الذي يولد له ضغط.

ويظهر الأثر النفسي بالنسبة له من خلال: الإحباط، فقدان الشهوية، اضطراب النوم، الاختناق، الارتجاف، ظهور الأعراض الفيزيولوجية. ومن هنا يتضح بأن للضغط تأثير سلبي على نفسية المفحوص وسلوكه، في حين القرار المتخذ من طرفه هو محاولة تفادي كل ما يسبب الضغط عن طريق النسيان والسكون، وهذا الأخير ليس كفيل لكل الحالات.

1-10-4-تحليل محتوى المقابلة

من خلال المقابلة تبين بأن المفحوص يرى بأن ضعف الراتب الشهري وعدم وجود فرص للرسكلة، وكذا عدم توفر الأجهزة الطبية قد تسهم بدرة كبيرة في خلق الضغط النفسي، إذ يعتبر الحوافز المعنوية عوامل مهمة لاستقرار الطبيب في منصب عمله، لأن الشخص الذي تنقصه الثقة والاحترام من طرف محيط العمل يجد نفسه غير قادر على مقاومة هذه الحالة النفسية السلبية، كما بينت النتائج كذلك بأن نقص الإحساس بالمسؤولية من طرف الطبيب، نقص الوسائل الطبية، نقص الكفاءة المهنية من طرف الممرضين، نقص الاحترام والثقة من طرف الزملاء، وخاصة هذه الأخيرة قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية وحتى منها العضوية ترجع سلبا على صحة الطبيب.

ويظهر الأثر النفسي بالنسبة له من خلال: الإحباط، فقدان الشهية، اضطراب النوم، الارتجاف، الاختناق، ظهور الأعراض الفيزيولوجية. هنا يتضح بأن للضغط النفسي انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب والمتمثل في: فقدان الشهية واضطراب النوم، إلا أن القرار المتخذ جراء هذه الضغوطات هو: محاولة تفادي الموقف الضاغط عن طريق النسيان والسكوت، وهذا لا يعتبر حلا مطلقا.

1-10-5-التحليل العام

بعد جمع نتائج هولمز وتحليل المقابلة لهذا المفحوص تبين أنه يعاني بدرجة كبيرة من الضغط، وتنقسم الأسباب المؤدية للضغط عند هذا المفحوص إلى ثلاثة أقسام:

عوامل اجتماعية: تتجلى في: القلق على صحة أحد الوالدين، قدوم فرد جديد، تغيير في ظروف العمل، تغيير في وضعية العمل، التغيير في السكن، الأعياد.

العوامل السلوكية: تشمل: تغيير عادات النوم والتغذية.

عوامل مهنية: مشاكل مهنية جديدة.

كما أظهرت نتائج المقابلة أن مصادر الضغط لدى الطبيب هي:

-**عدم توافر الإمكانات المساندة**: كالأجهزة الطبية، والتسهيلات الإدارية وغيرها.

-**النواحي المالية**: ضعف الراتب الشهري، بالإضافة إلى الشعور بعدم ملاءمة الدخل بالنسبة لمستوى المهنة.

-**العبء النفسي**: الناجم عن عدم رضاه عن العمل داخل المركز وعدم الاستقرار.

-**صراع الدور**: الناجم عن صراع الأطباء (عدم تحقيق التوازن بين الأخلاقيات والجانب المهني).

-**خصائص الدور**: تتمثل في ثقة الآخرين ونقص الكفاءة من طرف الممرضين.

-**عوامل سلوكية**: فقدان الشهية، واختلال النظام الليلي (اضطرابات النوم).

-**العلاقة مع محيط العمل**: توتر العلاقة وعدم الاحترام ومراعاة المشاعر بين الزملاء.

ومن النتائج السابقة للمفحوص نستخلص أن هذا الأخير يعاني من بعض الأعراض النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، مثل الإحباط، فقدان الشهية، اضطراب النوم، ظهور الأعراض الفيزيولوجية، الاختناق، والارتجاف.

هنا يتضح بأن للضغط انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إلا أن البعد الاستراتيجي هو السكوت ومحاولة النسيان.

2-التحليل العام في ضوء التساؤلات لكل الحالات

من خلال تحليل الحالات العشر يتضح أنه:

-بالنسبة للسؤال الأول: انطلاقا من النتائج السابقة نستخلص أن أفراد الفئة يعانون بدرجة عالية من بعض الأعراض النفسية والسلوكية وحتى الجسمية منها المرتبطة بالضغوط، ومن هنا يتضح وجود علاقة بين ضغوط العمل لدى الأطباء وتعرضهم لبعض الأعراض النفسية والسلوكية والجسمية، مثل: اضطرابات التغذية، اضطرابات النوم، القلق، عدم التركيز، الارتجاف، الشعور بالغضب، ظهور الأعراض الفيسيولوجية، الصداع، الإرهاق، الإختناق...الخ.

-أما بالنسبة للسؤال الثاني: فقد أظهرت النتائج التحليلية أن مصادر ضغوط العمل لدى الأدباء هي:

*عدم توافر الإمكانات المساندة، تشمل: توافر الإمكانات التقنية والبشرية والتسهيلات الإدارية اللازمة لتمكين الأطباء من أداء عملهم كما يرونه مناسبا.

*النواحي المالية تشمل: السعي لتحقيق مستوى ملائم من الدخل، بالإضافة إلى الشعور بملاءمة الدخل لمستوى المهنة.

*صراع الدور: من أجل تحقيق التوافق بين الأخلاق والمعايير المهنية، وكذا كثرة المرضى وازدحامهم، وعدم التزامهم بالتعليمات، ومضيعة الوقت.

*انخفاض عبء الدور: افتقاد الشعور بالأهمية والتحدي والإثارة، ومن هنا التوتر والقلق وعدم الرضا الوظيفي.

*العلاقة مع المحيط العملي: توتر العلاقة في غالب الأحيان.

*العبء النفسي: الناجم عن عدم القدرة على التكيف مع محيط العمل وعدم الاقتناع لما يقوم به من أعمال داخل المركز.

*خصائص الدور، وتشمل مسؤولية الطبيب وثقة الآخرين به.

*عوامل سلوكية: اضطرابات النوم واضطرابات التغذية.

*عوامل اجتماعية: تغيير أوضاع العمل، المعيشة، الاعياد ...الخ.

*عوامل مهنية: تغيير المسؤولية المهنية، صعوبة مع المستخدم، وتوجيهات عملية جديدة.

-أما بالنسبة للسؤال الثالث: فالأبعاد المتوخاة جراء هذه الضغوطات كما جاء في الدراسات السابقة هي: السكوت، الهدوء والصبر، تفادي الموقف الضاغط وعدم الانفعال، النسيان والتجاهل،

الابتعاد عن الموقف الضاغط، التهيئة إلى ترك العمل، التفاهم مع المحيط العمل.

هنا نخلص إلى أن الضغط النفسي له انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إذ هو سبب لكل الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى العضوية منها.

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها انطلاقا من الدراسة، نلاحظ أن هذه الأخيرة تتفـــق أو تتماشى إلى حد كبير مع الدراسات المذكورة في الجانب التمهيدي. وذلك من خلال تحديد المصـــادر أو الأسباب المؤدية إلى الضغط النفسي.

- فبالنسبة لدراسات حنان عبد الرحيم الأحمدي، والتي تمت في المملكة العربيـــة الســـعودية. كانت دراستنا تتفق مع هذه الأخيرة من خلال تحديد مصادر الضغط: خصـــائص الـــدور، المسؤولية المهنية، غموض الدور، صراع الدور.
- أما دراسة الدكتور الهاشمي لوكيا وآخرون: فدراستنا تتفق مع هذه الدراسة من خلال كذلك تحديد المصادر، والتي تتعلق بالحوافز المادية والمعنوية، ظروف العمل.

(1)

- (1)

الجانب النظري

الباب الأول: الضغط النفسي

الباب الثاني: طبيعة السلوك الإنساني

الباب الثالث: المراكز الصحية والطبيب العامل بها

البـــاب الأول:

الضغـــــط النفســـي

الفصل الأول: ضغوط العمل

الفصل الثاني: العوامل المسببة لضغوط العمل

الفصل الثالث: النتائج المترتبة على هذه الضغوط

الفصـــــل الأول:

ضغــــــوط العمـــــل

تمهيد

1-ما هو الضغط النفسي

2-المعنى العام للضغط النفسي

3-التعريف العملي للضغط

4-تعريفه عند بعض الأخصائيين

5-مصادر الضغط النفسي

6-أنواع الضغط النفسي

7-مستوياته

8-مراحل الضغط النفسي

9-الاتجاهات النظرية لتفسير الضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

من الموضوعات التي بدأت وما زالت تستقطب اهتمام الكثير من الباحثين في مجال السلوك التنظيمي أو السلوك في مجال العمل هو موضوع الضغط "Stress" التي يخبر بها الفرد في بيئة العمل.

وتستخدم عبارة الضغط في الواقع للدلالة على حالتين مختلفتين ففي الأولى نشير إلى الظروف البيئية التي تحيط بالفرد والتي تسبب له نوع من الضيق والتوتر، وضمن هذا الإطار فإنها تشير إلى وجود مصادر خارجية للضغوط وهذا ما سنستعرضه في فصلنا هذا، وفي الحالة الثانية نشير إلى ردود فعل داخلية والتي تحدث بسبب هذه المصادر أو الشعور الغير سار، والذي يعطي تسمية الضغوط.

فما هي إذن هذه الضغوط؟ وماهي النظريات القائمة على ذلك؟

1-ما هو الضغط؟:

للضغط معان مختلفة بالنسبة للأفراد في مواقع العمل- فقد يعني بالنسبة لمراقب الإنتاج في مصنع للمواد الكيماوية التوتر الناتج عن عدم مقابلة موعد شحن طلبية كبيرة لأحد العملاء الرئيسيين، وذلك بسبب تعطل معدة أساسية في المصنع، أو الإحباط المرتبط بعدم القدرة على الحصول على قروض قصيرة الأجل لمقابلة مصاريف التشغيل الحالية من البنوك بالنسبة لأحد

مديري مؤسسة تجارية فيما قد ينتج الضغط بالنسبة لمراقب جوي من عدة أشياء مجتمعة تشمل التوتر المرتبط باتخاذ قراراته أو الإحباط المتعلق بعدم قدرة المنشأة على تأمين وتركيب جهاز رادار متطور[1].

2-المعنى العام للضغط:

الضغط على وجه العموم ليس سوى ردود الأفعال الفسيولوجية والانفعالية والنفسية لحوادث أو أشياء معينة مهددة للفرد في بيئة العمل[2].

وتتضمن ردود الأفعال الفسيولوجية علامات على الإستثارة الزائدة، مثل: سرعة التنفس، وضربات القلب وزيادة ضغط الدم، ويبدو أن هذه الاستجابات الفسيولوجية تساعد الفرد على التصدي للأخطار المحتملة.

وتشمل الاستجابات الانفعالية للضغط القلق، الخوف القنوط الإحباط أما ردود الأفعال النفسية فتشمل على تقييم مصدر الضغط وما يمكن أن ينتج عنه من آثار التفكير في جميع جوانب الموقف الذي يحدث فيه الضغط والإعداد الذهني لاتخاذ خطوات لمعالجة الضغط بالكر أو الفر.

هكذا يمكننا النظر إلى عملية الضغط على أنها عملية إدراكية في الدرجة الأولى، فقد يدرك فرد معين حادثا او ظاهرة على أنها مهددة في حين أن فردا آخر لا يدرك ذلك على هذا النحو وعلى الرغم من أن معظم الناس ينظرون إلى حالات الضغط على أنها حالات أو خبرات غير سارة إلا أنها يمكن ان تكون إيجابية، فمثلا: تخيّل أنك كنت تعمل مساعدا لمدير شركة كبرى لعدة سنوات وفجأة سمعت خبر ترقتيك إلى مركز مدير قسم كبير كنت تحاول لسنوات طويلة الوصول

---

[1]-أندرودي سيزلاقي، مارك جي ولاس: السلوك التنظيمي والآداء، ترجمة: جعفر أبو القاسم أحمد، معهد الإدارة العامة، لندن، 1991، ص179.

[2]-رونالدي ريجيو: المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي، ترجمة فارس حلمي، ط1، دار الشروق، الأردن، 1999، ص ص 290-291.

إليه فمع الترقية والمركز الجديد تأتي مشاعر الضغط، بعضها سلبي نـاجم عـن سـاعات العمـل الإضافية المتوقعة دون مقابل من ناحية أخرى هناك كثير من ردود الأفعـال الإيجابيـة المرتبطـة بالحالة النفسية بما في ذلك مشاعر الفخر والتغلب على التحديات[(1)].

وتم استخدام مصطلح الضغط النفسي بالتناوب مع مصطلح القلق، وهذا ما توصـلت إليـه نتائج الباحثين السيكولوجيين والتي أكدت على أن القلق علامة على ان هناك شيئا غير متـزن فـي المحيط النفسي للفرد، وأنه في كثير من الأحيان واحد مـن العديـد مـن الاسـتجابات للمواقـف الضاغطة، ويتمثل أساسا في الخوف والإنذار بالخطر والفزع ويمكن أيضا أن يكون أساسه الإنذار بالشر[(2)].

كما يختلف الضغط النفسي عن التوتر العصبي الذي يمكن ان ينتج عن المواقف الضـاغطة بعيدا عن التعب العصبي أو الإثارة العاطفية الفارطة[(3)].

الضغط النفسي ليس دائما إفراط في الإثارة، من الممكن أن ينتج عن طريـق الكثيـر مـن المتطلبات السيئة التي تؤدي بدورها إلى إفراط في التنبيه، كما أنه ينتج عن عدد قليـل جـدا مـن المتطلبات كالتي تحدث في الوظائف الروتينية المملة، ويؤدي هذا النوع من الضغط النفسـي إلـى نقص في التنبيه أو الإثارة[(4)] التي تؤدي بدورها إلى الإكتئاب[(5)].

3- التعريف العملي للضغط:

الضغط هو تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الفرد وينتج عن عوامـل فـي البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه، يتيح لنا هذا التعريف تحديـد ثـلاث مكونـات رئيسـية

---

(1)-المرجع نفسه، ص291.

(2)-عمار كشرود: علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث، مفاهيم ونظريات، دار الكاتب الوطنية، بنغازي، مج2، 1995، ص302.

(3)-عمار كشرود: المرجع السابق، ص302.

(4)-المرجع نفسه، ص302.

(5)-الاكتئاب هو حالة من الإحباط والحزن نظرا لفقدان شيئا ما يشكل عنصرا هاما في حياتنا وعـادة مـا يكـون مصحوبا بإرهاق جسدي كبير ويعتبر أحد أهم الميكانزمات النفسية الشائعة للهروب من العالم الخارجي مأخوذ من كتاب:

Astroud Vaincre l'anxiété et le stress : connaissance du monde, Alger, 1997, P105.

للضغط في المنظمات هي[1] المثير، الاستجابة، التفاعل.

يشمل العامل الأول المثير: القوى المسببة للضغط والتي تفضي إلى الشعور بالضغط النفسي فالبنسبة لمراقب الإنتاج الذي عرضنا له سابقا فإن تعطل المعدة الرئيسية في وقت حرج يمثل عاملا مثيرا، من الممكن أن تنشأ العوامل المثيرة للضغط من البيئة او المنظمة او الفرد، ويتضمن عامل الاستجابة ردود فعل نفسية أو جسمية وسلوكية تجاه الضغط مثلا: الإستجابة الواردة.

وهناك على الأقل استجابتان للضغط تلاحظان كثيرا، الإحباط الذي يحدث لوجود عائق بين السلوك والهدف الموجه له، والقلق وهو الإحساس بعدم الاستجابة بصورة ملائمة في بعض المواقف مثل حالة الطالب الذي يشك في أنه ذاكر بقدر كاف للإمتحان، فمن الممكن أن يحدث الضغط النفسي خارج مكان العمل.

فالضغط المرتبط بالنشاطات التنظيمية يسمى بضغط العمل فيما ترتبط ضغوط الحياة بالنشاطات العادية للفرد.

-أما المكون الثالث للضغط، فهو التفاعل بين العوامل المثيرة للضغط والاستجابة له فالبنسبة للمراقب الجوي فإن الضغط الذي يواجهه ناتج عن تفاعل مركب للبيئة والتنظيم ومشاعر الشخص واستجابته

4-التعريف عند بعض الأخصائيين:

وضع كثير من الباحثين والعلماء تعاريف للضغط النفسي من بينهم علماء نفس وعلماء اجتماع و فيزيزلوجيين وعلماء غدد وعلماء فيزياء، وغيرهم من الذين لهم علاقة بالعلوم الطبيعية والسلوكية عامة، والإنسانية خاصة.

فمن الناحية اللغوية يعرفه ع. المنعم الحفني: بأنه حالة المحنة تعصّب المرء أي تشتد وتعصف به ويقال الأمر عصيب أي أنه شديد والمحنة شدة تنزل بالمرء فينعصب بها أو يمحن أي يتوتر ويقلق وتستنفر دفاعاته البدنية والنفسية يتوصل بها للتهيؤ مع الموقف العصيب فيخفف عن توتره وقلقه ويستعيد التكامل والتوازن الذي كان له[2].

---

[1]-اندرو سيزلاقي. مارك جي ولاس: المرجع السابق، ص180.

[2]-ع. المنعم الحفني: موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1995، ص125.

يوضح "Dobson et Alben": «أنه من الصعب تقديم تعريف مناسب ومستقل للضغط النفسي»[1] . لذلك نجد ان تعريفات العلماء جاءت مختلفة تبعا لمقاربتهم المعرفية.

يقول ريفولي "Rivolien"[2] أن الضغوط او العبارات التي تشير إليه كالإجهاد، التوتر النفسي، الإحتراق النفسي...إلخ مصطلحات صعبة التحديد لأنها تحتوي على مجموعة من المسببات التي تعيق نمط الجهاز النفسي والعقلي وحتى الفسيولوجي لذلك فهو يشير إلى ثلاث دلالات لغوية متداخلة هي:

أ-معنى يشبه معنى الضغط الفيزيقي، كما أنه يشير إلى القوة الإندفاعية التي تمارس على الأشياء والأفراد.

ب-يعتبر الضغط منبها سيكو اجتماعيا أو سيكولوجيا شريطة أن يكون مطابقا للعلاقة التالية:

منبه "ضغط" => استجابة "ظهور نتائج الضغط"

ج-الضغط هو نتاج الفعل المؤثر أو المنبه كما يلي:

ضغط=> فعل منبه أو مؤثر

فالضغط النفسي أو التوتر النفسي أو الإجهاد كلها مصطلحات تحد من سعادة الفرد وراحة باله وتؤدي إلى إصابته بكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى الجسمية[3].

وتميل أكثر التعريفات الحديثة إلى الاهتمام بتقييم الفرد للأحداث.

وينظر لازاريس "Lazarus" إلى الضغط على أنه «ليس مثيرا وليس استجابة ويركز على العمليات الوسيطية، لذلك فالضغط النفسي حسب رأيه هو تقييم الفرد لعلاقته مع بيئته بأنها مرهقة

---

[1]-Dohson, c, band alben meteahfe. R.J Relisbilityl of (The student stress) and validity inventory british journal of educationnal psychology vol, 53.1983, PP 121-126.

[2]-بوعلي نور الدين: إجهاد العمل ودور تقدير الذات في التقليل من آثار الضوضاء والإنتاج ماجستير، جامعة قسنطينة، 1993، ص16.

[3]-وليد معاني، مجلد دراسات العلوم الإنسانية، مج11، مطبعة الجامعة الأردنية، 1994، ص243.

وأنها فوق قدراته وتعرّض وجوده للخطر»[1].

ويضيف كذلك إلى أن الضغط ينشأ عن تقييم الفرد للأحداث، وتوقعاته فيما يتعلق بنتائجها وكذلك عن تقييمه لإمكانيات مواجهتها او التكيف معها.

وهذا ما ذهب إليه برودسكي "Brodsky" حين وصف الضغط النفسي بأنه تقييم الفرد للأحداث بأنها مهددة أو أنها يمكن ان تكون باعثة للألم[2] وهو يشمل الاستجابات التالية للتهديد سواء كانت نفسية أو جسدية.

ويعرفه فرج ع القادر طه: « بأنه حالة فيزيولوجية تؤدي إلى انخفاض الإنتاجية أو الكفاية أو القدرة على الاستمرار في العمل بسبب استمرار بذل الطاقة في إنجاز العمل، هذا بالنسبة للعمل اما بالنسبة للفرد فتؤدي إلى الأحاسيس والمشاعر المعقدة التي تضايق الفرد وتؤلمه»[3].

مما سبق ذكره نستنتج أن الضغط النفسي حالة دينا ميكية تقوم على إدراك الفرد للفرص والمحددات والمتطلبات التي تقود لأهداف هامة لكنها غير مؤكدة أي أن هذه الأهداف ذات قيمة مادية أو معنوية هامة بالنسبة للفرد والذي يشعر بالمخاطر أو عدم التأكد من تحقيقها، وبالتالي فإن الشروط التي قد تؤدي إلى الضغط المحتمل لدى الفرد تتضمن وجود عنصرين مترابطين هما[4].

-وجود هدف – وجود مخاطرة محيطة بالهدف.

ويحدد بعض الكتاب خصائص رئيسية للضغط النفسي، تشمل ما يلي[5]:

أ-أن الضغط قد يكون إيجابيا أو سلبيا.

ب-أن الضغط محصلة للتفاعل بين الفرد والبيئة.

ج-أن الضغط يترافق مع ظروف مادية واجتماعية ونفسية وسلوكية.

د-أن الضغط ذو طبيعة تراكمية حيث تؤثر القوى الضاغطة بشكل وحدات إضافية لمستوى

---

[1]-lazarus, R.S and fol kman, S. stress appraisal and coping newyork, springer, 1984, P13.
مأخوذ من: الهاشمي لوكيا وآخرون: الإجهاد لدى المكتبيين الجامعيين، مشروع بحث، ج1، رمز المشروع: 2003/R2501/01/00، ص6.

[2]-Brodsky S.L. the psychology of objustment u s a, Holt rinehart and winston, 1988, P108.

[3]-فرج القادر طه وآخرون: معجم على النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، دت، ص124.

[4]-الهاشمي لوكيا: الضغط النفسي في العمل، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، ع00، 2002، ص11.

[5]-المرجع نفسه، ص ص11-12.

الإجهاد الفردي.

وهذه الخصائص تعني أن للضغط آثارا قد تكون إيجابية أحيانا، كما قد تكون سلبية والتـــالي فإن وجود مستوى معين من الضغط لا يشكل ظاهرة مقلقة، لكن إرتفاع مستوى الضغط قد يرافقـــه بعض الآثار السلبية على صحة الفرد والتنظيم. فالضغط يمكن أن يصبح محركا فاعلا أو فعالا فـــي التنظيم إذا عولج بصفة مفتوحة وطريقة بناءة فهو حالة أساسية في حياتنا اليـــوم كمـــا أكدتـــه كـــل النظريات.

5-مصادر الضغط النفسي:

يتعرض الناس في حياتهم –بصفة عامة- إلى عدد كبير مـــن مصـــادر الضـــغط، إذ أنهـــم يواجهون في بيئة العمل أنواعا معينة مثل كثرة العمل وأخطاره وظروفه القاســـية مـــن بـــرودة او حرارة أو رطوبة، ومن المؤكد أن وظائف معينة تتضمن مصادر ضغط أكثر بكثيـــر مـــن غيرهـــا فمثلا: تتضمن وظائف الجراحين والأطباء، المراقبين الجويين والطيارين ضغطا عاليـــا نظـــرا لأن حياة الآخرين تعتمد على دقة الأداء، بينما تتضمن وظائف أخرى مثل: وظـــائف رجـــال الشـــرطة والإطفاء أيضا قدرا كبيرا من الضغط لأن سلامة من يقوم بهذه الوظائف مهـــددة بـــالخطر دائمـــا، وهناك مهن من نوع ثالث مثل وظائف ممّن يعملون في مجال البنوك والفنادق أو مديري المكاتـــب، حيث يتعرضون مثل هؤلاء إلى ضغط ناجم عن كثرة العمل.

ومن هنا يمكن تصنيف الضغط إلى فئتين كبيرتين هما[1]: تنظيمية والتي تصدر عـــن بيئـــة العمل، وفردية والتي تصدر عن العامل نفسه وتتضمن سمات شخصيته وخبرته.

-كما أن هناك مصادر أخرى مثل الضغوط الفيز يقية وتضم هذه الضغوط درجات الحرارة المتطرفة والضوء والضوضاء والكوارث الطبيعية.

وقد تبين من بعض الدراسات أن التطرّف في درجات الحرارة يؤثر على الصحة وأشـــكال السلوك الاجتماعي مثل العدوان، كما ان الرطوبة ترتبط سلبا مـــع النشـــاط والحـــالات المزاجيـــة الإيجابية "ماك أندروس" 1998»[2].

---

[1] -رونالدي ريجيو، مرجع سابق، ص ص292-298.

[2] -جمعة سيد يوسف: النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب، القاهرة، 2001، ص ص150-157.

-أما مصادر الضغط كما يروه علماء النفس وآخرون فهناك أشكال عديـــدة مـــن مصـــادر الضغط.

-فيرى كاربار يانو Carbariano [1]، أن الإضطهاد النفسي هو أشـــد مصـــادر الضـــغط النفسي أثرا لدى الأفراد وذلك لأنه يتضمن أمور سلبية على الحياة النفسية للفرد وهي خمسة:

أ-الرفض والتقييم مما يؤدي إلى تقييم سلبي للذات.

ب-التجاهل.

ج- التعجيز ويحدث عبر مطالب غير ثابتة وصعبة الإنجاز تؤدي إلى حالة قلق بعيدة المدى.

د-العزل أي منع الفرد بالاتصال مع الآخرين.

هـ-الإفساد ويحدث عن إشتراك الفرد في أعمال غير اجتماعية تسبب له إرهاقا نفسيا.

وتلعب الأحداث الهامة في حياة الفرد دورا خاصا في الضغط النفسي وأهمهـا تلـك التـي تتضمن تغيرات مفاجئة في حياة الفرد كالتغير في المكانة الاجتماعية أو فـي العلاقـات الإنسـانية والمهنية مع الآخرين، كما أن التعرض لعدة مواقف ضاغطة أو مجهدة في ظروف زمنية متقاربـة قد تؤدي إلى ضغط نفسي.

أما بالنسبة لمصادر الضغط في العمل فقد ذكرت مارلين ديفـد سـون M. Davidson[2]، مجموعة من العوامل التي تؤثر على الفرد في العمل وهي:

أ-عوامل متعلقة بطبيعة العمل مثل: كثافة وضغط العمل والروتين...الخ.

ب-عوامل متعلقة بدور الفرد في المؤسسة والعلاقات مع الزملاء في العمل،أما دايDay[3] فذكرت المصادر التالية: طريقة تنظيم العمل، أهمية الوظيفة وقت العمل، الحوافز، ظروف العمـل وبيئته، التكنولوجيا الحديثة.

-وأشار جميلش Gmelch[4]، إلى أن أهم العوامل التي تضفي أهمية سلبية على الفرد فـي

---

[1]-موسى جبريل: تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات أبـائهم وأمهـاتهم مجلـة دراسات، مج 22، ع3، 1995، ص ص1469-1473.

[2]-عمر أحمد الهمشري: درجة التوتر النفسي ومصادره لدى العاملين في المكاتب الأردنية، مجلـة الدراسـات، 1993، ص210.

[3]-المرجع نفسه، ص210.

[4]-المرجع نفسه، ص ص 210-211.

العمل هي:

العلاقات الاجتماعية، التركيب المنظمي، طبيعة العمل أو الوظيفة، غموض الدور...الخ.

-ويرى لوكيا أن أهم المصادر في العمل هي[1]:

حمل العمل، ضيق الوقت المخصص لإنجاز الأعمال المطلوبة، نقص الشعور بالإنجاز وبالتقدم الشخصي والمهني في العمل، عدم الشعور بالأمن المهني نتيجة للتغيرات المفاجئة على المستوى الإداري والتنظيمي والقانوني، عدم احترام وتثمين الجهد.

الجهد المبذول في إنجاز العمل، سوء معاملة الإداريين وتحيّزهم في خدمة الفئات العمالية الأخرى، نقص المناعة النفسية والروحية في مواجهة الصراعات والمشاكل الناجمة عن طبيعة العمل وعن العلاقات الاجتماعية.

ومع ذلك فإن معظم الناس يربطون الضغط بالضغط الاجتماعي او النفسي والذي ربما يحدث بسبب العزلة والرفض والأعباء المفروضة بوجه عام على النظام الجسدي (القلق) والمطالب والواجبات المفروضة على الناس في العمل تتباين تباينا كبيرا، وقد ترتبط بعض المهام بالعمل الفعلي الذي يؤدونه او العوامل المحيطة بهذا العمل، والتي تشمل[2]:

أ-المطالب النفسية: سرعة عمل الماكنة، ونوعية الإشراف، المخاطر وتكرارية الوظيفة.

ب-مطالب جسدية: الجهد المطلوب بذله، كما هو الحال في أعمال التناول اليدوي للأشياء.

ج-المطالب ذات الصلة ببنية وحدات العرض وأدوات الترقية في الآلة: مثل معدات شاشة العرض، وشاحنات رفع شوكة الآلات الميكانيكية.

د-المطالب البيئية: الضوضاء، التلوث وسوء الإدارة...الخ.

هـ-ساعات العمل: ساعات العمل غير الاجتماعية، والعمل ليلا، وفترات الراحة المتكررة.

و-ترتيبات الأجور: نظم العمل بالقطعة، الالتزام بمعايير الجودة.

وقد ترتبط مصادر الضغط بين المدراء بالعديد من العوامل مثل دورهم في المؤسسة وتطورهم وتدرجهم الوظيفي وهيكل ومناخ المؤسسة والعلاقات السائدة داخل المؤسسة وبعض العوامل الأخرى المرتبطة ارتباطا وثيقا بالوظيفة، وقد تكون هناك مطالب أخرى وفروض من

---

[1]-الهاشمي لوكيا، الضغط النفسي لدى أساتذة التغليم العالي، مشروع بحث معتمدة من طرف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 98-2501/02/96، الجزائر، دت، ص12.

[2]-جيرمي سترانكس: الصحة والسلامة في العمل، ترجمة بهاء شاهين، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2003، ص ص 194-195.

خارج المؤسسة.

6-أنواع الضغط النفسي:

تتبابين ردود فعلنا للمواقف التي نختبر فيها الضغوط من اهتزاز الركب إلى الشعور بالعجز واليأس، وردود الفعل هذه تختلف باختلاف أنواعها، ومن هذا المنطلق يمكن تصنيف الضغوط إلى ثلاث أنواع:

أ-نستجيب فسيولوجيا حيث يتمثل ذلك بزيادة نبضات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وجريات الدم إلى الأطراف، وكما يقول Selye Hans[1] هانز سيليه، الباحث المشهور في هذا الموضوع إن هذه الردود تساعدنا على التعامل مع المواقف المهددة او المخاطر.

ب-نستجيب نفسيا حيث تتتابنا مشاعر مختلفة مثل الخوف، القلق، التوتر.

ج-نستجيب ظاهريا بأنواع من السلوك التكيفي نهدف من ورائها تقليل الآثار السلبية، أو الشعور الإيجابي نحو الذات وذلك عن طريق اللجوء إلى ما ينسينا أو يشغلنا عن مصادر التهديد، أو إقناع أنفسنا ليس هناك أي خطر حقيقي ولا يتطلب الموقف كل هذا القلق.

وبغض النظر عن قدرتنا على مواجهة المواقف المختلفة فإن للضغوط آثارها السلبية والتي ينبغي التعامل معها وإبقائها بأقل مستوى ممكن وخاصة في بيئة العمل.

أما أنواع الضغط النفسي كما يرونه أخصائيين نفسانيين فهي عديدة ومتنوعة.

يرى Babcock، أن هناك ثلاثة أنواع من الضغوط المتداخلة فيما بينها ولكنها تختلف من حيث الشدة وهي[2]:

أ-ضغوط ناتجة أساسا عن صراعات داخلية: كالعصاب، ويرتبط هذا النوع من الضغوط ارتباطا وثيقا بالقلق في مفهوم الطب العقلي.

ب-ضغوط ذات أصل خارجي: يعود مصدرها إلى العوائق الموجودة ببنية التنظيم ويصطدم بها الفرد أثناء أداء المهام قصد تحقيق أهداف تنظيمية والحصول على الرضا الوظيفي.

ج-ضغوط تعزو إلى حاجة الإبداع: فالعقل الذكي يحتاج إلى عيشة في وسط بيئي يمكنه من

---

[1]-حمدي ياسين وآخرون: علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الكتاب الحديث، الكويت، 1999، ص ص 171-172.

[2]-الهامشي لوكيا: الضغط النفسي في العمل، المرجع السابق، ص12.

استغلال طاقاته الفكرية والإبداعية وتنمية وظائفه الطبيعية، وينقسم هذا النوع بدوره إلى نوعين:

-الضغط المؤقت الذي يصاحب ويساند الفرد في تحقيق إنجازات ذات قيمة فكرية.

-الضغط المستمر ذو الطابع الفكري والذي يشعر به الفرد عند القيام بعمل مستمر نسبيا خاص بالإبداع الفكري كتحليل ظاهرة معقدة او مركبة أو تحرير كتاب...الخ شريطة أن يتحرر الفرد من الضغوط الأخرى.

فالنوع الأول من الضغوط المشار إليه سابقا هو ضغط القلق، فهو ينتاب كل البشر وبدرجات متفاوتة ويمكن اعتباره تنظيما غير صحي، فالفرد في هذه الحالة عادة ما يجهل مصدر الضغط ولا يكون مبدعا.

وتوصل Levi ليفي، إلى نتيجة متشابهة، فقد وجد نتيجة نوعين من الضغط: نوع مفيد لبقاء الفرد ونوع مضيف لنموه، وأكد أن الضغط شيء طبيعي في حياتنا ومن المستحيل تجنبه، وأن الإنسان يحتاج إلى قليل من الضغط المعقول[(1)].

وأشار يوسف ميخائيل أسعد[(2)]، إلى نوعين آخرين من الضغط النفسي هما:

أ-الضغط النفسي المؤقت: الذي يكون حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات.

ب-الضغط النفسي المزمن: الذي يكون نتيجة لأسباب متراكمة أحدثت ضغطا نفسيا مزمنا ملازما للحالة النفسية للفرد.

وأضاف جميلش Gmelech[(3)]: نوعا ثالثا من الضغط النفسي هو الضغط المتوافق الذي يجمع بين النموذج الآني أي الصحي ونموذج الضغط المزمن أي المرضي، ينتج عنها مدخل متناسق لما كان يمكن أن يكون يوما ما مدمرا.

7-مستويات الضغط النفسي:

نستطيع دراسة الضغط على ثلاثة مستويات مختلفة هي:

7-1-على المستوى الفزيولوجي:

---

(1)-المرجع نفسه، ص6.

(2)-يوسف ميخائيل أسعد: التخلص من التوتر النفسي، المكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، 1972، ص14.

(3)-الهاشمي لوكيا: الضغط النفسي في العمل، مرجع سابق، ص14.

يظهر الضغط على شكل إضطرابات وظيفية للأعضاء منها: إرتفاع معدل التنفس تزايد ضربات القلب بالنسبة للانسان بحيث يصبح أكثر نشاطا...الخ[1].

أ-على المستوى الخلوي: الضغط على المستوى الخلوي مرتبط بالديناميكية الكيمائية فالخلية تتغذى على كمية من الطاقة كي تعيش وهذه الطاقة تستهلك خلال عملية التحول الغذائي وبعد انتهائه تقوم وحدات من الخلية برمي الفضلات الناتجة عن هذه العملية إلى الخارج بطريقة تحفظ وحدة تركيب الخلية ، وعندما تطرح الخلية الفضلات فإنها تبذل طاقة لذلك يجب أن تكون الطاقة التي تحصل عليها من خلال العمليات الأيضية أكبر من الفضلات والطاقة التي تحررها، عند طرحها إلى الخارج وإذا حدث العكس فإنه يحدث ما يسمى بالتسمم الخلوي والذي يولد نقص وظيفي على مستوى الخلية وبالتالي يظهر الضغط[2].

ب-على المستوى العضلي: عند تكرار تنبيه العضلة على فترات قصيرة لا يمكن حدوث كزاز ما فإن النقطة التي تبديها العضلة لكل تنبيه تقف بعد سلسلة من هذه التنبيهات وعندئذ يمكن القول ان العضلة قد أجهدت أو احترقت[3].

ج-على المستوى العصبي: يظهر على المستوى العصبي الخلايا العصبية ثم يظهر في المراكز المخية العليا والدماغ هو الذي يحدد ويصدر الحكم إذا كان ضغطا أم لا، ويظهر الضغط بوضوح على مستوى الإنعكاس المخي ولا يظهر على الأعصاب المحيطة لأن هذه الأخيرة غير قابلة للضغط.

د-على مستوى الغدد: أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني أن هذا الأمر يضطرب عند تعرض الجسم للضغط.

وبينت التجارب ان النشاط الزائد للغدد الدرقية عادة ما ينجم عنه زيادة في الضغط العصبي كما ان هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي وحدته[4].

---

[1]-Jacqueline, Renaud, Science et vie, n°804, 1984, P36.

[2]-J. Delay, P.Pichot Abrege de la psychologie, Masson, Paris, 1975, P289.

[3]-صبيحة عمران شلش: وظائف أعضاء الحيوان، ج1، دار البحث، قسنطينة، 1984، ص326.

[4]-نصر الدين جابر: الإفراز الهرموني النفسي، مجلة العلوم الإنسانية، ع.10 جامعة منتوري، قسنطينة، 1998، ص197.

7-2-الضغط على المستوى النفسي:

يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل من الأعمال[1].

كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات وإحباطات[2]، فالإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو إجتناب وضعية أو موقف ضاغط وعندما تتكرر هذه الإحباطات عند الشخص بإمكانها أن تؤدي إلى نشوء الضغط النفسي، وعلى النقيض من ذلك فهي ليست دائما مضرة أي أنها من الممكن أن تنتج لدى الفرد حيوية تمكنه من تحقيق أهدافه ثم النجاح، وهذا ما يسمى بالضغط المفيد.

أما الصراع فهو حالة قوتين او اكثر إذ هو مقاومة ذهنية سببها أهداف متعارضة[3]، وبسبب تصاعد المقاومة وتزايد حدتها يقع الفرد تحت وطأة الضغط وعادة ما يصاحب ظهور الضغط في هذا المستوى الشعور بعدم الثبات وعدم الاستقرار والقلق والضيق الشديد والاضطراب في الحالات الانفعالية[4].

7-3-الضغط على المستوى الاجتماعي:

عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولا الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها لأن الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لا يمكن بأي حال من الأحوال ان يعيش بمعزل عن الآخرين[5].

فهو ككل متكامل حصيلة لما يتعرض له من مؤثرات وضغوط اجتماعية، فالفرد حصيلة عمليات الجماعة ودينامياتها وهو أيضا نتاج تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه وهناك من يرى أن الفرد حصيلة هذه الضغوط الاجتماعية وطالما هذه الأخيرة واحدة في المجتمع فلا بد ان تكون حصيلة هذه الضغوط الاجتماعية متشابهة، وبذلك يصبح الفرد في الحقيقة هو حصيلة تفاعل هذه الضغوط الاجتماعية مع بعضها البعض من ناحية ومع الخصائص الموجودة لدى الفرد والتي

---

[1]-كامل محمد محمد عويضة: علم النفس الصناعي. دار الكتب العلمية، بيروت، 1996، ص150.

[2]-سامي عبد القوي على: مقدمة في علم النفس البيولوجي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1994، ص126.

[3]-فردي لحضر:مصادر التوتر النفسي لدى العاملين في المكتبات،رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، 1999،ص33

[4]-كامل محمد محمد عويضة، مرجع سابق، ص151.

[5]-ماهر محمود عمر: سيكولوجيا العلاقات الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1992، ص141.

لا يكون مصدرها الضغوط الاجتماعية من ناحية أخرى.

والعادات والتقاليد قوة اجتماعية هائلة تسبب ضغطا على الفرد وعلى المجتمع حتى يشعر الجميع أنهم تحت ضغط من نوع خاص لا يمكن تجاهله او تفاديه بسهولة والقيم والمعايير تمثل أيضا ضغطا اجتماعيا قويا يتحكم في سلوك الأفراد سواء في دور توجيه هذا السلوك او الحكم على تحصيل السلوك. والرأي العام ضغط اجتماعي من نوع آخر يشعر به الفرد ويحسب حسابه أثناء تصرفه وكذلك الدعاية والإعلام ضغط كبير يوجه التفاعل اليومي للفرد مع عناصر بيئته، وتعتبر الإشاعة كذلك صورة من الضغوط الاجتماعية[1].

وهناك ضغوط مهنية مرتبطة بالشكل الذي يسير وفقه العمل وكذلك ضغوط عائلية غالبا ما تكون ناتجة عن الصراع بين الأزواج[2].

8-مراحل الضغط النفسي:

يعتبر هانز سيلاي Hans Selye من الرواد الأوائل الذين اهتموا بموضوع الضغط النفسي ونتائجه السلبية والمرضية، حيث كانت أعماله بشكل خاص منطلقا لزيادة الاهتمام بالضغط، وقد أكدت تجاربه وجود آثار للضغط النفسي على العمليات الفسيولوجية للعضوية، حيث قدم سيلاي نموذجا من ثلاث خطوات تتضمنها الإستجابة للضغط النفسي أطلق عليها اسم متلازمة التكيف العام "General Adaptation syndrome" ويرى سيلاي أن الضغط النفسي استجابة تتكون من ثلاث مراحل:

8-1-مرحلة التحذير أو الصدمة:

وفيها تنشط العضوية لمواجهة التهديد وتقوم بإفراز الهرمونات ويتسارع النبض والتنفس، ويصبح فيها الشخص في حالة متأهبة واستعداد للمواجهة او الهرب، حيث تتمثل هذه المرحلة في ردة فعل هي بمثابة الإنذار وتتجلى بتحريك قدرات الجسم للتصدي للعوامل الضاغطة[3].

---

[1]-سعد ع الرحمان: السلوك الإنساني، مكتبة الفلاح، الكويت، 1977، ص158.

[2]-Jean caston psychologie sociologie pellipsess editeur, Paris, 1993 , P28.

[3]-محمد احمد النابلسي وآخرون: الصدمة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1991م، ص285.

8-2-مرحلة المقاومة:

حيث تعمل العضوية على مقاومة التهديد وكلما زادت حالة الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة وفيها يشعر الفرد بالقلق والتوتر والعياء مما يشير إلى مقاومة الفرد للضغط وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة والعرضة للأمراض خلال هذه المرحلة، وذلك لأن الفرد لا يستطيع ان يسيطر على الموقف بأحكام[1].

8-3-مرحلة الإنهاك:

وتحدث عند الفشل في التغلب على التهديد واستمرار الضغط النفسي لفترة طويلة مما ينجم عنه استهلاك العضوية لمصادرها الفسيولوجية مما يؤدي إلى الانهيار الجسمي أو الانفعالي، فعندما تنهار المقاومة يحل الإرهاق وتظهر الأمراض المرتبطة بالإجهاد مثل القرحة المعدية، الصداع، ارتفاع ضغط الدم، والأخطار التي تشكل تهديدا مباشر للفرد والمنظمة على السواء، ويفسر "HEBB"[2]، الضغط النفسي بطريقة أخرى تبيّن ان الفرد يعمل تحت ظروف خارجة عن إرادته في التحكم فيها فيصبح قلقا، ضعيف التركيز، فيقل أيضا أداؤه عن المتوقع وهنا يصل لحالة الإنهيار النفسي، والشكل (1) يوضح هذه المراحل بصورة مبسطة.

9-الاتجاهات النظرية في تفسير الضغط النفسي:

هناك العديد من النظريات التي حاولت معالجة ظاهرة الضغط النفسي بصفة عامة، وعلى الرغم من إشتراكها في المضمون النظري إلا أنها اختلفت في الاتجاه الذي سلكته كل نظرية:

9-1-نظرية تناذر التكيف:

ويؤكد بها الطبيب الكندي الأصل "Hans selye" 1907-1982[3] وقد شرح في كتابه

[1]-أندرودي سيزلاقي: مرجع سابق، ص181.

[2]-الهاشمي لوكيا: الضغط النفسي في العمل، مرجع سابق، ص9.

[3]-Norberts Sillamy : Dictionnaire de la psychologie libéraire la rousse Canada , 1989, P293.

ضغوط الحياة الذي ألفه سنة 1956 عندما كان طالبا في كلية الطب[1]، والذي تحدث فيه عن جملة أعراض التكيف وهي مجموعة من الأعراض والتغيرات التي تحدث عندما يتعرض الكائن الحي لضغوط شديدة من أجل تحقيق نوع من التوافق بين الكائن والبيئة الضاغطة[2]، وتتكون هذه الأعراض حسب سيلاي من ثلاث مراحل هي:

أ-**مرحلة الإنذار**: تمثل هذه المرحلة استعداد الجسم لمقاومة مصدر توالد الضغط.

ب-**مرحلة المقاومة**: تمثل هذه المرحلة في تطبيق آليات التعامل او المجابهة المختلفة بهدف الوصول إلى مستوى التكيف المقبول.

ج-**مرحلة الإنهاك**: وفيها يتم صرف كل الوسائل الدفاعية والتكيفية والمدخرة وعليه فإن خلية المقاومة تنهار ويظهر الضغط الشديد او الفشل الفسيولوجي وبالتالي يصبح الجسم غير قادر على المقاومة كما يصبح سريع التأثر بالأمراض.

أما عن عوامل الضغط فترجعها هذه النظرية إلى ثلاث عوامل هي[3]:

-**عوامل الضغط الجسدي**: مثل الأحداث المزعجة، الحوادث والآلام الجسدية...الخ.

-**عوامل الضغط النفسي**: مثل القلق، الإنفعال، المخاوف بأنواعها، الإرهاق الفكري.

-**عوامل الضغط الاجتماعية**: مثل الصراعات المهنية، والعلاقات الاجتماعية السيئة والعزلة.

9-2-النظرية السلوكية:

توضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي او الوظيفي، الإنجراح وهو الاستجابة الخاصة للعضو. للمواقف الإنفعالية التي سبق تعلمها، وتؤمن هذه النظرية أنه كنتيجة للارتباط بين الموقف االإنفعالي واستجابة عضو خاص، يشير أي موقف ضاغط جديد استجابة لدى نفس العضو وعندما يتكرر هذا الموقف لدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الإنجراح في هذا العضو، وقد أخذ أصحاب النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم والتغذية الرجعية لشرح

---

[1]-عبد الرحمان العسوي: في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية، بيروت، 1992، ص185.

[2]-عبد الرحمان العيسوي: في علم النفس البيئي، منشأة المعارف الإسكندرية، 1997، ص31.

[3]-محمد أحمد نابلسي وآخرون، مرجع سابق، ص258.

تأثير العوامل السيوكولوجية على العلل الجسمية.

ويعتبر Megrath، أول من صاغ نموذجا في هذا المجال وأسماه نموذج العمليـات ويهـتم هذا النموذج بالعمليات التي تحدث أثناء مواجهة او استجابة الفرد لمصدر مضغط ويرى Megrath وبعض العلماء أن الموقف المجهد أو الضاغط أربع مراحل تشكل حلقة مغلقة[1].

- المرحلة (1) تربط بين أ وب وتسمى بعملية التقويم المعرفي.
- المرحلة (2) تربط بين ب وج وتسمى بعملية اتخاذ القرارات.
- المرحلة (3) تربط بين ج و د وتسمى بعملية الأداء.
- المرحلة (4) تكون بين السلوك والموقف وتسمى بعملية الحصيلة او النتائج.

وهذا ما يبينه الشكل رقم (02).

ويبرهن شواردز ان دوائر التغذية الرجعية هي الأساس لكل عمليـات الجسـم المرتبطـة بالاستجابة الأولية للجسم حينما يستقبل تهديدا، وتكون نتيجة هذا النشاط زيادة ضغط الـدم، زيـادة ضربات القلب، زيادة مستوى السكر في الدم، مما يهيء للجسم بكل استعداداته الفيسيولوجية للهجوم أو الهروب، وعلى أي حال حينما ترتفع ضربات القلب ويزداد ضغط الدم إلى مستوى معين تصـل الإشارات للمخ لإيقاف نشاط العمليات الفسيولوجية.

9-3- النظرية الإجتماعية البيئية:

ظهرت هذه النظرية نتيجة لدراسات عديدة قام بها معهـد البحـوث الاجتماعيـة بجامعـة متشغان[2]، والهدف منه هو توفير إطار نظري للبحث في تأثير العمل على الصحة[3]، ولقد استعمله العديد من الباحثين كأساس للاستعمال في دراسات متعلقة بالضغط والعمل وقد تمت صـياغة هـذه النظرية من قبل Kan, Frensh، حيث يعتبرا من رواد هذه النظرية وقد صاغا سنة 1962 نموذجا أسماه بالنموذج الاجتماعي-البيئي للضغط (أنظر الشكل 03).

ويمثل الضغط هنا كعلاقات شاملة لمجموعة من الظواهر والعمليات التي تحتوي على سـتة أقسام مرتبطة بعوامل سببية، ففئات العلاقات والفرضيات موضحة بواسطة أسهم تدل على اتجاهات

---

(1)- الهاشمي لوكيا وآخرون، مرجع سابق، ص7.

(2)- عمار الطيب كشرود، مرجع سابق، ص320.

(3)- الهاشمي لوكيا وآخرون، المرجع السابق، ص8.

سببية[1].

ففرضيات فئة (أ.ب) لها دور في عملية تأثير البيئة الموضوعية الخارجية على البيئة النفسية، وفرضيات فئة (ب.ج) تربط الحقائق في البيئة النفسية بالاستجابات المباشرة للفرد، وفرضيات (ج. د) يرتبط فيها تلك الاستجابة المتأثرة للعمل بمعايير الصحة والأمراض، فالنموذج الاجتماعي البيئي يحاول ان يطور نظرية شاملة للصحة النفسية وقد استعمله البعض كأساس تتبع الدراسات والبحوث بداية من المجهودات التي تتعلق بفهم بيئة العمل الموضوعي وانتهاء بدراسات الصحة والأمراض ذات العلاقة المباشرة او الغير مباشرة بالضغط[2].

وترى المدرسة الظواهرية الأمريكية والتي تهتم بدراسة العوامل الاجتماعية والتي يعتبرونها الأصل في الإصابة بأي مرض لأنها تمثل ضغوطا كبيرة على الفرد، وهذا ما يؤدي إلى الإصابة بالمرض العقلي[3].

ولقد حاول ميكانيك "Mechanic" تفسير المشاكل المختارة التي تتعلق بعلم النفس الإجتماعي التكيفي، ويعرف ميكانيك الضغط على النحو الآتي:

«يعني استجابات غير مريحة يقوم بها الفرد في مواقف معينة» وأنه بغض النظر يواصل موضحا عما إذا كان الموقف ضاغطا أم لا فإن الإستجابات لهذا الموقف الضاغط تتوقف على أربعة عوامل هي[4]:

- طاقة وقدرة الفرد.
- المهارات والمحاولات الناتجة عن التطبيقات الجماعية والتقليدية.
- الوسائل المعطاة للفرد من قبل البنية الاجتماعية.
- المعايير التي تحدد أين وكيف يستعمل الفرد هذه العوامل او الوسائل .

- فعندما يشعر الأفراد بأنهم ليسوا مستعدين لمواجهة الموقف المضغط فإنهم يمرون بخبرة تتمثل في عدم الراحة المفرطة، وتنتج تلك المشاعر من فقدان المعلومات الملائمة والمهارات ومن

---

[1]- عمار كشرود: مرجع سابق، ص321.

[2]- المرجع نفسه، ص322.

[3]-Plusieurs auteurs le grand dictionnaire de la psychologie 6ème tour, Larousse, Paris, 1991, P757.

[4]- عمار كشرود، المرجع السابق، ص303.

جهل الفرد بالموقف او الخصائص الشخصية المعينة للفرد مثل: انخفاض الثقة بالنفس، وبصفة عامة فإن الأفراد الذين لديهم مهارات واستعدادات أكثر من غيرهم تكون لهم القدرة على مباشرة العمل بثقة تامة أفضل من غيرهم ممن لا يملكون هذه الخصائص .

-يعتقد كثير من الطلبة الذين درسهم "ميكانيك" بأنهم لو استطاعوا الدفاع عن أنفسهم بطريقة مناسبة وفي نفس الوقت حافظوا على مستوى مقبول ومريح لقلقهم فإنهم سوف يؤدون واجبهم بطريقة مناسبة.

-إن التحكم بنجاح في الموقف والمشاعر التي تثار أثناء العملية، تتسم بقابلية الإنعكاس وطبقا لـ "ميكانيك" فإن قابلية الانعكاس تتوقف على الوسائل التكيفية التي تشمل السلوك والأفكار المناسبة لموقف الفرد ومشاعره حوله. ويواصل قوله: «أنه عندما يكون السلوك مناسبا أو موافقا لمتطلبات الموقف، فهذا يسمى سلوك التعامل»[1].

4-9-نظرية التحليل النفسي:

اهتم المحللون النفسيون بالاضطرابات السيكوسوماتية وقدموا نظريتهم في التحليل النفسي التي ركزت على مراحل النمو لتقدم تغيرات لكل اضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد قدم" Alexander " سنة 1950 عدة بحوث في هذا الميدان، ويرى بأن التوترات والشدائد في نظام واحد لها نتائج وعواقب مرضية تعود على النظم والأجهزة الأخرى في الجسم[2].

وحسب"Alexander " فإن القلق والخوف اللذين يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن يعبر عنها ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعدم الراحة بل أيضا عن طريق تغيرات في العمليات الفيزيولوجية وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر توالد الضغط غير مناسبة أو ملائمة فإنه قد تظهر تلك العمليات الفيسولوجية الأساسية التي يمكنها ان تشمل في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم وزيادة في إفراز الآدرينالين وكذلك زيادة في كمية سكر الدم.

السيكوسوماتية من وجهة نظر التحليل النفسي تصف اضطرابات فيزيولوجية معينة ناتجة

---

[1]-المرجع نفسه، ص319.

[2]-عمار كشرود، المرجع السابق، ص314.

عن حالات انفعالية معينة[1].

أ-زيادة ضغط الدم: يعاني الفرد من الشعور بالتهديد المستمر وكبت الغيظ وعدم الشعور بالأمن مما يؤدي بالقلق والعدوان.

ب-الصداع النصفي: يعاني الفرد من الرغبة الجامحة والملحة في الوصول إلى حد الكمال وبذل المجهود ولا يرضى إلا إذا تحققت أهدافه بدرجة عالية.

ج-الإلتهابات الجلدية: يشعر الفرد بالصراع المتضمن العدوان على الآخرين والشعور بتخلي الآخرين عنه ومعاملتهم الغير عادلة والشعور الشديد بالذنب وعدم الأهلية مع تقديره المنخفض لذاته[2].

د-قرحة المعدة: إن أساس هذه القرحة يعود إلى الوقت الذي كان يواجه فيه الطفل المشاكل المتعلقة بعملية التغذية، وسلوك الأم الرافض الذي خلق مواقف انفعالية مؤلمة لدى الطفل، ورغبة الطفل في الاستقلال في الوقت الذي يرفض فيه عجزه ضرورة الاعتماد على الأم، ويبدأ يظهر الصراع بين الاعتماد والاستقلال في مراحل النمو الأول ويستمر ذلك إلى الكبر ومن هنا تظهر قرحة المعدة.

هـ-قرحة القولون: يعود أساسها إلى عملية التدريب على النظافة في الصغر، والمواقف الإنفعالية التي صاحبت هذه الفترة نتيجة أوامر الوالدين المتشددة لتنظيم عملية التحكم في الإخراج والتي كانت فوق طاقة الطفل مما أدى برغبة الطفل في عقاب الطفل وخاصة عقاب العضو المذنب من جسمه وهو الأمعاء[3].

و-الربو الشعبي: ويرجع أساس الربو إلى حياة الطفل الأولى، فالطفل يدرك ويقدر اعتماده على الوالدين وعلى الأقل على الأم كي يعيش، لكن الطفل يلاحظ فتور عواطف الأم أحيانا يقاسي من رفضها لبعض مطالبه مما ينمي إليه اتجاها عدائيا نحوها لكن خوف الطفل من رد الأم على هذا العداء بالهجر والنبذ فإنه يخاف من التعبير عنه مباشرة وبصوت عال ويلج إلى الأسلوب الغير مباشر الذي يظهر في صورة أنين المصاحبة لصعوبات التنفس في الربو الشعبي.

---

(1)-المرجع نفسه، ص315.

(2)-كامل محمد محمد عويضة، المرجع السابق، ص91.

(3)-كامل محمد محمد عويضة، المرجع السابق، ص90.

وفي سنة 1966 قام "Lazarus" بصياغة نموذج سماه النموذج النفسي للضغط وفيه أوضح بأنه لكي يكون الموقف أو الحدث مجتهدا يجب أن ندرك أولا بأنه كذلك بمعنى أن الأساس في نظرية "Lazarus" هو أن الاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقيم الفرد موقفه الحالي على أنه مجهد، وقد توصل لازاريس إلى هذه النتيجة بعد قيام بعديد من الدراسات، (أنظر الشكل 04).

-وطبقا لهذا النموذج فإن رد الفعل نتيجة لمصدر ضاغط يبدأ حينما يدرك الفرد ان بعض القيم والحوافز المهمة تبدو مهددة[1].

خلاصة الفصل:

مما لا شك فيه أن قدرا من الضغوط مطلوب وضروري للاستمرار في حالة تيقظ ونشاط حيث توضح تجارب الحرمان الحسي أن غياب التنبيه لا يمثل خبرة سارة، بل قد يؤدي إلى ظهور الهلاوس كوسيلة للتنبيه الذاتي، وكل منا يستطيع الأداء الجيد في ظل المستويات المعتدلة من الضغط، غير أن الضغوط الحادة والمزمنة التي تنطوي على المخاطر من شأنها أن تعوق قدرتنا على التوافق ويترتب عليها أمراض جسمية وسلوكية.

ولقد حاولت في هذا الفعل تقديم استعراض واسع لمشكلة الضغط في العمل وهو موضوع

[1]-عمار شرود، مرجع سابق، ص322.

نادرا ما يتطرق إليه الحديث، وتتمثل المهمة الصعبة في ذلك في جعل الناس يدركون وجـــود ردود فعل تجاه الضغط لدى الأفراد داخل المؤسسات وأن قراراتهم قد تؤدي إلـــى ضـــغط نفســـي لـــدى الأفراد.

الفصل الثاني:

العوامل المسببة للضغط النفسي

تمهيد

1-عوامل الضغط الفيزيقية

2-عوامل الضغط الفردية

3-عوامل الضغط الجماعية

4-عوامل الضغط التنظيمية

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبحت العوامل البشرية باطراد ملمحا هاما من ملامح إدارة الصحة والسلامة، ولا يمكن الإفراط في التركيز على الحاجة إلى التعرف على الآثار المختلفة على الناس في العمل خاصة ما يتعلق منه بخصائص أي مؤسسة والتي تؤثر على سلوك الأفراد، وعند تصميم الوظائف ونظم السلامة في العمل ينبغي أن يوضح في الاعتبار احتمالات الخطأ البشري والقدرات الإنسانية والقابلية للخطأ وآثار وأسباب الضغط النفسي.

فما هي إذن العوامل المسببة للضغط النفسي؟

وهذا ما سنحاول استعراضه في فصلنا هذا.

هناك عوامل كثيرة تساهم في حدوث الضغوط على الفرد في مجال عمله ويمكن تصنيف العوامل إلى أربع تصنيفات.

1-عوامل الضغط الفيزيقية:

حيث تعتبر من أهم العوامل في تنمية الضغط ويعتبر Wolff هو البادئ في دراسة أثر العوامل المحيطة في تنمية الضغط[1].

ومن أهم العوامل الفيزيقية التي تساهم في تنمية الضغط مايلي:

1-1-الإضاءة: تبين لبعض العلماء ان الإنتاج يمكن أن يزداد ويقل التعب إذا زود مكان العمل بإضاءة جيدة[2].

فالإضاءة الجيدة تساعد العامل على رفع مستوى إنتاجه وبمجهود أقل، إذ كثيرا ما تتوقف كفاية الإنتاجية على سرعة الإدراك البصري والدقة في التمييز بين الأشياء.

---

[1]-Revue de médecine du travail, édition publicairre, Paris, 1984, P255.

[2]-جليفورد: ميادين علم النفس بين النظرية والتطبيق، مج2، ت: يوسف مراد، دار المعارف، مصر، 1969، ص868.

من الواضح أن الإضاءة الجيدة تساعد العامل على أن ينتج كثيرا ويبذل مجهودا أقل فالضوء الخافت يسبب الشعور بالاكتئاب ومن الواضح ان هناك بعض الأعمال التي تحتاج إلى إضاءة أشد من بعض الأعمال الأخرى[1].

كما تثير الإضاءة السيئة في نفوس كثير من الأفراد الشعور بالانقباض وتؤدي إلى إرهاق البصر وزيادة التعب والأخطاء وهيجان العامل بصفة عامة.

-إن توفر الإضاءة المناسبة في بيئة العمل يؤدي إلى الشعور بالراحة الجسدية والنفسية للأفراد والقدرة على التركيز والدقة في العمل وبالتالي سهولة عملية الإنتاج وزيادة إنتاجية العمال بأقل جهد ممكن[2].

فالناس يرفعون أبصارهم أثناء العمل في جميع أرجاء الحجرة، وهذا يقتضي تكييف مستمر للعين بسبب الإجهاد البصري لدى العامل، وكون الحجرة المحيطة بالعمل يلعب دورا هاما في خفض الشعور بالضغط وتخفيض نسبة حوادث العمل ولا يمكن ان تصلح مشروعات الإضاءة مهما زادت كفاءتها إذا كانت سطوح وجدران مكان العمل داكنة اللون أو باهتة، فمثل هذه الأوان تمتص الضوء ولا توزعها.

فالألوان تساعد على تحسين الإضاءة كما أنها توفر كثيرا من مصادر الضوء المطلوبة، فنحن نستطيع أن نضاعف كم الإضاءة عن طريق الألوان دون ان تزيد من مصادر الضوء فعين العامل تجتهد إذا كانت الألوان خافتة ويؤدي إجهاد العين إلى الشعور بالتعب والتوتر.

والمعروف أن هناك بعض الألوان التي تثير الأعصاب وبعضها يثير الارتياح كذلك منها ما يبعث على الإنتاج مثل: الألوان الدافئة كاللون الأصفر أما اللون الأخضر فإنه يبعث على الارتياح والاسترخاء ويؤثر على كل من المخ والجسم أما اللون الأزرق فإنه يبعث على الهدوء، ومما سبق نستنتج أن الإضاءة الجيدة عامل فعال لمكافحة الضغط وإبعاد التوتر عن المحيط العملي[3].

1-2-الضوضاء:

تعرف الضوضاء بأنها: «تلك الأصوات غير المرغوب فيها نظرا لزيادة عدتها وشدتها

---

(1) -عبد الرحمان العيسوي: في علم النفس البيئي، مرجع سابق، ص132.

(2) -حسان زيدان: السلامة والصحة المهنية، ط1، دار الفكر، عمان، 1994، ص39.

(3) -جيلفورد، مرجع سابق، ص867.

وخروجها عن المألوف من الأصوات الطبيعية التي اعتـــاد علـــى ســـماعها كـــل مـــن الإنســـان والحيوان»[1].

ولقد دلّت تجارب علم النفس على أن تأثير الضوضاء تأثيرا مزعجا ومجهدا ومشتتا للانتباه يتوقف على نوع الضوضاء ونوع العمل وعلى وجهة نظر الفرد للعمل.

فالضوضاء المتصلة المستمرة التي تحدث على وتيرة واحدة وعلى نسق واحد ربما لا تؤثر على نفسية العامل[2].

والأعمال العقلية بوجه عام تتأثر أكثر مما تتأثر به الأعمال الحركية البسيطة لأن الأعمـــال الحركية لا تلبث أن يصبح أداؤها آليا بعد وقت قليل من التدريب في حين أن الأعمال العقلية مهمـــا كانت بسيطة هي أعمال معقدة نسبيا.

وقد دلت بحوث كثيرة على أن تأثير الضوضاء في الفرد يتوقف على وجهة نظـــره إليهـــا ودلالتها عنده فإن كان إتجاهه نحوها إيجابيا فإنها لن تكون مصدر إزعاج بالنسبة له أمـــا إذا كـــان اتجاهه نحوها سلبيا فإنها ستكون له ضيقا وشعورا بالإهمال من طرف الإدارة لأنها لم تـــوفر لـــه الجو المناسب والمريح للعمل.

وعلى كل حال في بعض الأحيان تساعد الضوضاء التي تصدر في شكل إشـــارات للعامـــل على زيادة انتباهه ودقة حركاته، وإلى بذل كثير من الجهد والطاقة والعناية بعمله وعلـــى العمـــوم تسبب الضوضاء الشعور بالضيق والشعور بالتوتر النفسي، ولذلك في الحالات التي تصـــعب فيهـــا خفض حدة الضوضاء يمكن تصميم أجهزة لوقاية الأذن[3].

1-3- الحرارة:

في الظروف العادية تتراوح درجة حرارة جسم الإنسان الطبيعيـــة بـــين (36,8°-37,8°) درجة مئوية[4]، وبالرغم من تأثر جسم الإنسان بالحرارة المحيطة إلا أنه يحتفظ بدرجـــة حرارتـــه، وقد وجد أن أفضل درجة حرارة لبيئة العمل هي (22°) مع رطوبة نسبة بحدود 45%.

تختلف مصادر الحرارة في بيئة العمل، حسب نوع العمل الذي يتم فيـــه وأكثـــر مصـــادر

---

(1)-حسن أحمد شحاتة: التلوث الضوضائي وإعانة التنمية، ط1، الدار العربية للكتاب، مصر، 2000، ص82

(2)-عبد الرحمان العيسوي: في علم النفس البيئي، مرجع سابق، ص136.

(3)-المرجع نفسه، ص137.

(4)-حسان زيدان، مرجع سابق، ص36.

الحرارة شيوعا بعد أشعة الشمس الأفران الحرارية، المناجم، الأنفاق، الطلاء وتشكيل المعادن وتوليد البخار حرارة العاملين أنفسهم، كميات التنفس وغيرها، ويتأثر جسم الإنسان بالحرارة زيادة ونقصانا، ففي حين أن الحرارة الزائدة تؤدي إلى تقلصات مؤلمة في عضلات اليدين والقدمين ويصحبها قيئ وإنهاك بسبب نقص الأملاح من الجسم والتي تخرج عن طريق الجلد.

أما في حالة التعرض لدرجات الحرارة المنخفضة ولفترة طويلة فإن حرارة الجسم تنخفض ويؤدي ذلك إلى تقلص الأوعية والشعيرات الدموية في الجلد أو الجزء المعرض للبرودة، وبالتالي تجمد ذلك الجزء من الجسم والذي يؤدي في نهاية المطاف إلى موت الأنسجة والإصابة بما يسمى بالغرغرينا وفقدان ذلك العضو نتيجة لذلك[1].

والمعروف أن العمل في مكان ترتفع درجة الحرارة فيه يسبب التعب، والإرهاق والضيق، وزيادة نسبة العرق، وإذا لم يكن هناك حركة للهواء تسمح بتبخر هذا العرق وانخفاض درجة حرارة الجسم، فإن درجة حرارة الجسم تأخذ في الارتفاع المستمر ومن الطبيعي أن يزداد الإنتاج بتحسين درجة الحرارة وبتحديد الهواء المحيط بالعامل[2].

وعلى كل حال يتوقف أثر درجة الحرارة على مدى إحساس العامل بها أو إدراكه للظروف الفيزيقية المحيطة بالعمل[3].

1-4-الرطوبة:

لا تخلو أي بيئة عمل من وجود الرطوبة النسبية خاصة في أماكن العمل الخاصة بالصناعات التي تحتوي على مصادر للحرارة ويؤدي ارتفاع نسبة الرطوبة في بيئة العمل إلى إعاقة الإنسان عن القيام بعمله وشعوره بالتعب والإرهاق السريع ويحدث ذلك نتيجة ارتفاع الحرارة الداخلية للجسم وعدم تبخر العرق عن سطح الجلد.

ومن المعلوم أن أفضل درجة رطوبة نسبية ملائمة لجسم الإنسان تقع بين (40%-50%) وانخفاض الرطوبة إلى أقل من 30%، لا يناسب جسم الإنسان ويؤثر عليه ويعيقه عن أداء عمله[4].

---

(1)-حسان زيدان، مرجع سابق، ص37.

(2)-عبد الرحمان العيسوي، في علم النفس البيئي، مرجع سابق، ص139.

(3)-المرجع نفسه، ص139.

(4)-حسان زيدان، المرجع السابق، ص38.

فالرطوبة تسبب شعور العامل بالضيق والإختناق نسبيا، كما تسبب له العديد من الأمراض مثل مرض الربو.

وإلى جانب درجة الرطوبة فإن جو العمل في حاجة إلى تجديد الهواء بصفة مستمرة عن طريق المراوح أو غيرها من الوسائل الأخرى.

1-5-التهوية:

إن ركود الهواء يؤدي لإرتفاع درجة الحرارة والرطوبة وهذا من شأنه أن يضعف قدرة الجسم على التخلص من الحرارة الزائدة مما يؤدي بدوره إلى اختلال التوازن، وهكذا فإن سوء التهوية يعوق تنظيم حرارة الجسم، فمن المعلوم أن حرارة الجسم ترتفع نتيجة لعمليات الاحتراق التي تتم داخليا ولا سبيل للتخلص من ذلك سوى نشاط الغدد العرقية وما تفرزه من عرق يتم تبخره ومن ثم يستهلك قدرا كبيرا من حرارة الجسم وبالتالي تنخفض الحرارة[1].

ويتضح مما سبق أنه كلما زادت حرارة الجسم ازداد إفراز العرق وهذا يتطلب كمية كبيرة من الحرارة حتى يتم تبخيره، أما في حالة وجود رطوبة فإن العرق لن يتبخر بل يظهر على سطح الجسم، فالهواء المحيط بالفرد هو الذي يمكن الجسم من تفريغ الحرارة الزائدة .

-وعموما فإن سوء التهوية يعني زيادة الحرارة وعجز الجسم الإنساني عن تخفيض هذه الحرارة الزائدة، وإذا تصورنا استمرار زيادة الحرارة مع استمرار عجز جسم الإنسان في تخفيف هذه الحرارة فإن النتيجة المنطقية ستكون فناء الإنسان، ومن هنا ضرورة وجود فتحات التهوية ووضع المراوح والمكيفات التي تضمن وجود معدلات مثالية من التهوية.

فالتهوية المعتدلة تعد من الظروف الفيزيقية المسهمة في زيادة الإنتاج ويمكن أن تكون من مصادر الضغط النفسي والفسيولوجي، إذا كانت غير مناسبة وملائمة لنوعية العمل الذي يكلف به الفرد ونوبة العمل "صباحية او مسائية"، هذا فضلا عن أهمية التهوية لضرورة الإنتاج، فالغرفة مثلا التي تسوء تهويتها تُعنى ضمنا زيادة الحرارة أو ارتفاع الرطوبة والبرد، وكل هذه الظروف تؤدي بالعامل حتما للخمول والنعاس والملل والتوتر...الخ[2].

---

[1]-حمدي ياسين وآخرون، مرجع سابق، ص99.

[2]-المرجع نفسه، ص99.

1-6-نوبات العمل:

بعض المهن تتطلب استمرارية العمل أي ان يكون العمل بها طوال اليوم الأمر الــذي دفــع أرباب المؤسسات أن يقسموا العمل على نوبات، وهذا يعني أن بعض العمال سيعملون في نوبــات نهارية والبعض الآخر يعملون في نوبات ليلية، على أن يتم التغيير كل أسبوع او كل أسبوعين وفقا للنظام الموضوع، وقد تبين لبعض الباحثين أن الذين يعملون بالليل يختلف أداؤهم وإنتــاجهم عــن الذين يعملون بالنهار لصالح الذين يعملون بالنهار، كما أسفرت هذه الدراسات على أنّ لنوبات العمل تأثير على العمل، ويمكن أن تبلور نتائج الدراسات على النحو التالي[1]:

-إذا قام العمال بأداء وظائفهم مرة بالنهار وأخرى بالليل، فإن أداؤهم بالنهار سيكون أفضل مــن أدائهم بالليل.

-إن أغلب العمال يفضلون العمل بالنهار حتــى يســتطيعون الوفــاء بالتزامــاتهم الاجتماعيــة والحياتية.

-إن العمل بالليل يكون مصحوبا بالتعب والملل أكثر من العمل بالنهــار حيــث إن مســؤوليات الحياة قد استنفذت ساعات النهار ولم يحصلوا على القدر المطلوب من الراحة، فضلا على أن العمل بالليل يؤدي إلى الاضطراب في النوم، وأن أغلبهم لم يتعود العمل بالليل، ويصــعب عليــه تغييــر العادات المهنية التي ألفها من قبل، على أن المشكلات والضغوط المصاحبة للعمال الــذين يعملــون نوبات الليل يمكن التغلب عليها من خلال العلاقات الإنسانية الجيدة وزيــادة الخــدمات ومضــاعفة الحوافز ومراعاة الترقيات وشعور الفرد بالأمن النفسي وإحساسه بقيمته وأهميته.

1-7-التعب والملل:

التعب هو شعور بانخفاض الأداء نتيجة المجهود الذي تبذله العضلات، بحيث يأتي الوقــت التي تعجز فيه العضلات عن بذل أي جهد، ففي هذه الحالة يقال أن العضــلات فــي حالــة تعــب فيسيولوجي.

ويلاحظ أن بعد فترة من الراحة تسترد هذه العضلات عافيتها مرة أخرى وإن كان عملهــا يكون لفترة أقصر من قبل، فالعامل الذي يمارس عملا شاقا تحت ظروف نفسية ســيئة، ولفتــرات زمنية طويلة فإنه يشعر بالتعب وإن استمر لفترة أخرى فإنه يعجز عن أداء العمل بصورة كلية وإن

---

[1]-حمدي ياسين وآخرون، مرجع سابق، ص ص100-101.

كان بعض العمال يستمرون في العمل تحت ضغط الحاجة.

ويعرف الملل بأنه حالة من التكرار والشعور بالسأم تسيطر على الفرد عندما يقوم بالعمل الذي لا يتوائم مع قدراته فالملل حالة نفسية تنشأ عن مزاولة الفرد لعمل ما لا يميل إليه، ويلاحظ أن ثمة علاقة بين التعب والملل، حيث أن التعب يؤدي إلى الملل، وأن الملل يؤدي إلى سرعة التعب وإن التعب والملل يشتركان معا في التأثير على الإنتاج[1].

1-8-الأجـــر:

يعتبر الأجر من أهم عناصر هذه البيئة الخاصة بالعمل وإذا كان الأجر يعالج باعتباره أحد دوافع العمل وحوافزه، فضلا على انه من أهم مصادر إشباع الحاجات الفسيولوجة والنفسية، فمن خلاله يؤمن الفرد المأكل والمأوى، كما يحقق ذاته ويرضى دوافعه.

إن للأجر أهمية لإرضاء الجوانب الفسيولوجية والنفسية وإن اختلفت أهمية هذا المتغير من جماعة لأخرى وفقا للقيم والاتجاهات السائدة فالأجر قد يكون له الأولوية عند جماعة (أ) وقد يكون له اهمية أقل عند جماعة (ب) فالبعض يقبل على العمل في ضوء قيمة "الأجر" والبعض الآخر يقبل عليه في قيمة العلاقات الإنسانية، إن بعض الدراسات تورد الأجر في بداية قائمة متطلبات العامل والبعض الآخر من الدراسات يورده في آخر قائمة المتطلات[2].

---

[1]-حمدي ياسين وآخرون: المرجع السابق، ص ص104-105.

[2]-المرجع نفسه، ص106.

2-عوامل الضغط الفردية:

من أهم هذه العوامل هي:

2-1-غموض الدور:

وهو الموقف الذي لا يكون فيه لدى القائم بالدور المعلومات الكافية لأداء دوره بشكل مناسب، او حينما تكون المعلومات التي تلقاها قابلة لأكثر من تفسير وقد تحدث المواقف الغامضة في الوظائف التي تتسم بوجود فاصل زمني بين تنفيذ الإجراء ونتائجه المرئية، أو حينما يكون القائم بالدور عاجزا عن رؤية نتائج تصرفاته وأعماله[1].

ويمكن حصر أسباب غموض الدور رغم تعدد مظاهره في أربع أسباب:

-عدم إيصال المعلومات الكافية للموظف فيما يتعلق بالدور المطلوب منه في العمل وهذا كثيرا ما يحدث مع الموظف الجديد.

-تقديم المعلومات غير الواضحة المشوشة للموظف خاصة المعلومات التي تحمل مصطلحات تقنية غير مألوفة للموظف.

-عدم توضيح الأساليب التي تمكن الفرد من اداء الدور المتوقع منه.

-عدم توضيح النتائج التي تترتب على الدور المتوقع من الفرد وذلك كما هو الحال عندما يتجاوز الموظف الأهداف المطلوبة منه أو يخفف في تحقيقها[2].

ومما سبق نستنتج ان لوضوح الدور دور إيجابي في إنقاذ العامل من الوقوع في الضغط النفسي.

2-2-تنازع الدور:

ويحدث حينما يكون أعضاء المؤسسة ممن يتبادلون المعلومات مع القائم بالدور لديهم

---

[1]-جيرمي سترانكس، مرجع سابق، ص195.

[2]-عبد الرحمن بن أحمد محمد هيجان: ضغوط العمل، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1998، ص173.

توقعات مختلفة للدور الذي يقومون به. إذ قد يضغط كل منهم على القائم بالدور وعادة ما يكون إرضاء أحد التوقعات متعارضا وصعبا مع تحقيق التوقعات الأخرى[1].

2-3-العبء المفرط للدور:

وينجم ذلك عن الجمع بين غموض الدور وتنازعه فالقائم بالدور يعمل بجهد لتوضيح التوقعات المعتادة أو لإرضاء الأولويات المتعارضة التي يستحيل غالبا تحقيقها في حدود الوقت المحدد المتاح.

ولقد أوضحت الأبحاث أنه حينما تكون درجة تنازع الدور وغموضه وزيادة عبئه مرتفعة فإن معدل إنجاز الوظيفة بشكل مرضي يكون منخفض وقد يصاحب ذلك الشعور بالقلق والتوتر وهذه العوامل قد تكون عوامل مساعدة تسهم في ظهور الأمراض والحالات المرضية المرتبطة بالتوتر والضغط، مثل أمراض القلب المزمنة والإنهيار العصبي وقرحة المعدة[2].

2-4-حمل العمل:

يميل معظم الناس إلى تفضيل القيام بالأعمال التي توفر لهم إثبات الذات وذلك لما تحمله في طبيعتها من خصائص التحدي والتجديد، هذه الأعمال غالبا ما تجعل أصحابها مشغولين، ولكن ليس لدرجة الضغط، كما انها في نفس الوقت تثير اهتماماتهم وإبداعاتهم. فالضغط والملل يؤديان إلى انقاص كمية الإنتاج المتحصل عليه من العمل.

ونظرا لتعدد الخصائص المرتبطة بحمل العمل في مجال الضغوط فإننا نفرق هنا بين نوعين منها هي[3]:

2-4-1-حمل العمل الزائد: يعتبر حمل العمل الزائد سببا أساسيا من أسباب ضغوط العمل التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين في هذا المجال،وذلك لما يترتب عليه من كثرة الأخطاء في الأداء وتدني مستوى صحة الفرد، إذ العمل يعتبر حملا على الفرد، وذلك عندما يفوق مطالب هذا العمل قدرات وإمكانيات الفرد سواء كان ذلك لكمية العمل أو بنوعه.

---

[1]-جيرمي سترانكس، مرجع سابق، ص195.

[2]-جيرمي سترانكس، مرجع سابق، ص197.

[3]-عبد الرحمن أحمد محمد هيجان، المرجع السابق، ص171.

2-4-2-حمل العمل الناقص: إن قلة العمل تؤدي بالأفراد إلى البطالة المقنعة وتعد هذه الأخيرة سببا من أسباب ضغوط العمل، إن العمل القليل لا يؤدي في الغالب إلى استثارة حماس واهتمام الأفراد بل قد يؤدي بهم إلى الشعور بالخوف والقلق والتمارض والإهمال وذلك لشعورهم بعدم الحاجة إليهم ولشعورهم بعدم أهميتهم في المؤسسة.

2-5-صراع الدور: يقصد بصراع الدور هنا تعارض مطالب العمل التي ينبغي للفرد الوفاء بها، حيث نجد الأفراد في بعض المؤسسات قد يجدون انفسهم في بيئة تشعرهم بالحرج نتيجة للمطالب المتعارضة، والتي تقود في نهاية الأمر إلى فشلهم، أو عجزهم عن تحقيق هذه المطالب إما جزئيا أو كليا، يؤكد شولاز (1977) Shuler أن صراع الأدوار تسبب حالات سالبة تتمثل في الضغوط[1].

وصراع الأدوار يمكن ان يتخذ عدة صور في المؤسسات هي:

2-5-1-تعارض في مطالب العمل من حيث الأولويات: في كثير من الأحيان يجد بعض الموظفين أنفسهم في مأزق شديد نتيجة لحاجتهم إلى إنجاز الأعمال التي تمليها عليهم أدوارهم اليومية والأعمال التي يكلفهم بها رؤساؤهم.

2-5-2-تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة: يحدث في المنظمات التي تحاول تطبيق الصيغ والإجراءات الرسمية بدقة في معاملاتها في الوقت الذي يفضل فيه الفرد اتباع الصيغ غير الرسمية في العمل.

2-5-3-تعارض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة: يحدث غالبا هذا الموقف بالنسبة للموظف الجديد الذي يجد نفسه حائرا بين الالتزام الدقيق لمهامه ومسؤولياته الموضحة في الوصف الوظيفي، لعمله وبين تنفيذ رغبات الزملاء في تقديم المساعدة لقسم آخر، والتي تساعد في بعض الأحيان الخروج عن مهامه واجباته.

2-5-4-تعارض الفرد مع قيم المنظمة التي يعمل فيها: تمثل القيم عادة الأشياء التي تبين الصح والخطأ، او تلك التي تبين الأشياء المهمة بالنسبة للفرد أو المنظمة، وعادة ما يعتبر تعارض القيم مشكلة من المشكلات الأساسية التي تواجه المنظمات والتي تحول دون انسجام الأفراد مع

---

[1]-بوعلي نور الدين، مرجع سابق، ص42.

أهدافها، وبالتالي عجز المنظمة عن تحقيق أهدافها[1].

هكذا يتضح أن صراع الأدوار يعتبر مشكلة شائعة في كثير من بيئات العمل والتي يمكن ان تواجه الأفراد من خلال طرق متعددة.

2-6-تصميم العمل:

يتم تصميم الأعمال عن طريق تجميع النشاطات التي يتعين ان تتم في هذا العمل[2]، ويعـد تصميم العمل أحد أهم عناصره الإدارة العملية، يفترض في صورته الأساسـية ضـرورة تبسـيط الوظائف وتنميطها لكل عنصر من عناصر العمل المطلوب أداؤه، وتقوم المنظمات عموما بتطبيـق المفهوم الأساسي لتصميم الوظائف من خلال تجزئة كل وظيفة إلـى وحـدات صـغيرة، وتنمـيط الإجراءات اللازمة لأداء الوحدات وتدريب وتحفيز العمال لأداء أعمالهم تحت ظروف تـوفر لهـم الكفاءة العالية في أداء تلك الأعمال[3].

ويعرف جيزلز تصميم العمل« بأنه تلك العملية التي تضمن للمنظمة أن تحصل في الوقـت المناسب على العدد المطلوب من الناس الذين تتوافر لديهم الخصائص اللازمة، وأن يعين هؤلاء في الوظائف الملائمة التي تستغل جهودهم استغلالا عقلانيا»[4].

عند تصميم العمل يجب أن تراعي الفروق الفردية بين الأفراد لأن الأبحاث بينت ان لكل فرد منحنى خاص به بين أثر الضغط على الأفراد، وهذا المنحنى ثابت لدى الفرد يميزه عن الأفراد الآخرين.

3-عوامل الضغط الجماعية:

من الممكن أن يتأثر الأداء بالعلاقة داخل الجماعات وبينها وبين بعضها، فهناك عدة عوامل جماعية تعتبر عناصر فعالة للضغط منها:

3-1-العلاقات غير المتعاونة بين أفراد جماعة العمل:

---

[1] -عبد الرحمان بن احمد محمد هيجان: مرجع سابق، ص177.

[2] -جون جاكسون وآخرون: نظرية التنظيم، ت: خالد حسن رزق، المملكة العربية السعودية، 1988، ص244.

[3] -نانسثي ديكسون: تقويم الأداء، ترجمة: سامي علي الفرس، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1995، ص144.

[4] -علي محمد عبد الوهاب: إدارة الأفراد، ج1، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1975، ص224.

أشار برنارد "C.Bernard" إلى أنّه يمكن اعتبار جميع المنظمات الكبيرة مكونة مــن عــدد من الجماعات الصغيرة للعمل[1].

وقد اهتمت العديد من الدراسات بفحص بناء جماعات العمل، وذلك لمعرفة أدوار أعضــائها ومراكزهم وتحليل شبكات الاتصال داخل هذه الجماعات ومن التغيرات التي حضيت بعنايــة هــذه البحوث درجة تماسك الجماعة[2]، وتعاون أفرادها.

وبتماسك الجماعة وتعاون أفرادها يزداد شعور الفرد بالأمن والحرية والانتماء، ومن ثمــة يزداد نشاطه متى وجد نفسه يعمل مع أفراد يتجاوبون معه، في حين يزداد سأمه وغيابــه وتظهــر عليه علامات الضغط حين لا يجد القبول والتقدير من جماعة عمله.

فالتعاون بين أفراد الجماعة العاملة من أقوى العوامل على رفع مستوى الإنتــاج والــروح المعنوية، وتحقيق الرضا والراحة للفرد.

3-2-العلاقات غير المتعاونة بين المشرف وأتباعه:

إن الإشراف هو حصيلة تفاعل بين شخصية المشرف وبين المجال الاجتماعي الذي يعــيش فيه، وقد بينت الدراسات التي أجريت في هذا المجال بأنّ هناك علاقة متينة بين الروابط والصــلات الاجتماعية القائمة بين المشرفين والمرؤوسين ومستويات الإنتاجية أو معدلات الأداء.

وتكشف البيانات على أن النسب المئوية في مستويات الأداء، عادي جيد ممتاز، ترتفع بــين الذين أشاروا إلى أن العلاقة بينهم وبين رؤسائهم، هي علاقة عمل فقط.

غير أن النسب المئوية الممثلة لعلاقة العمل والصداقة بين المشــرفين والمرؤوســين، وإن كانت تقل عن مثيلاتها، تكشف عن اتجاه يجب أن نشير إليه وهو أنهــا ترتفــع بارتفــاع مســتوى الإنتاجية، إذن فالقادة أو المشرفين الذين يحققون مستويات إنتاجية عالية يوجهون إشــرافهم أساســا نحو الإنتاج، لكن في الوقت نفسه يعملون على تنمية علاقــات اجتماعيــة مرضــية بيــنهم وبــين مرؤوسيهم.

---

[1]-براون: علم النفس الاجتماعي في الصناعة، ت: محمد خيري وآخرون، دار المعارف، القاهرة، 1968، ص343.

[2]-محمد علي محمد: علم اجتماع التنظيم، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1986، ص153.

وقد بينت الدراسة الحديثة أن الإشراف الموجه نحو الأداء فقط لا يؤدي إلى نتائج مرضية فيما يتعلق بالإنتاج والروح المعنوية، لأنّه قد يحقق في البداية تفوقا على غيره من الأساليب الإشرافية الأخرى، لكن هذا التفوق لا يلبث أن يخفض حينما يزداد التوتر والصراع داخل الجماعة، كذلك الأمر بالنسبة للإشراف المتمركز حول العمال فقط، والذي يهتم به المشرف بتنمية صلات وروابط أولية اجتماعية بينه وبين مرؤوسيه[1].

مما سبق نستنتج أنّه يجب أن يكون هناك نوع من التوازن في الإشراف بين الاهتمام بالعلاقات الرسمية التي يسودها التعاون والتشاور والاحترام، والتي من شأنها أن تدفع لتحقيق الأهداف التنظيمية بكفاءة، وبين العلاقات الاجتماعية والتي تحقق الإشباع والرضا بالنسبة للمرؤوسين.

4- عوامل الضغط التنظيمية

تتكون المنظمات من سياسات وأفراد وأهداف، ويمكن أن تحدث هذه العوامل منفصلة أو مرتبطة، وأهم هذه العوامل:

4-1- عدم المشاركة في اتخاذ القرار:

إن عملية اتخاذ القرار هي عملية تفاعل ديناميكي بين كافة المشاركين الذين تقع عليهم مسؤولية اختيار السياسة الملائمة لإنجاز الأهداف، والمشاركة في اتخاذ القرارات يعتبر أسلوبا هاما من أساليب الإدارة الحديثة[2].

يقصد بالمشاركة في اتخاذ القرارات التي تتصل بالعمل وظروفه ومشاكله، فالمشاركة في اتخاذ القرارات تعتبر باعثا قويا من الناحية الاجتماعية على العمل والإنتاج والتفوق، وهي خطة سديدة من خطط التنظيم الاجتماعي للمصنع بعد التأكد من أهميتها من خلال بحوث كثيرة في ديناميكية الجماعة والعلاقات الإنسانية.

وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى تربية المشاعر السلبية لدى العامل ويظهر ذلك فيمايلي:

---

[1]-محمد علي محمد: مرجع سابق، ص432.

[2]-علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1975، ص153.

- يشعر العامل أن لا قيمة له، وهذا ما ينقص تقديره لذاته.
- شعوره بالاغتراب وعدم الانتماء للجماعة التي يعمل معها وهذا ما يؤدي إلى خفض روحه المعنوية وتفكك الجماعة.
- عدم مشاركة العامل في مسؤولية العمل ومشاكله تدفع العامل إلى إهمال العمل وبالتالي ضعف الإنتاج.
- عدم مشاركة العامل في مسؤولية العمل وحل مشاكله لا تجعله يشعر بالمسؤولية عن حل مشاكل العمل.

ولكي تكون المشاركة ناجحة يجب أن يكون التفاعل إيجابي لأنّ التفاعل هو وحدة قياس المشاركة، والإنسان كائن متطور له رأي يعطيه وجهد يبذله وتعطيل إحدى هاتين الوظيفتين يجعله عرضة للضغط[1].

4-2-الصراع التنظيمي:

يقصد به التوترات التي تشهدها المؤسسات التنظيمية، على مستوى الأقسام، والوحدات الإدارية والأعضاء والبناء الطبقي، ويستخدم الباحثون مؤشرات مختلفة لدراسة الصراع التنظيمي، وعموما هناك اتجاهان في دراسة الصراع التنظيمي هما:

-الصراع التنظيمي داخل المنظمة، والصراع خارج المنظمة، والصراع التنظيمي بين العمال وإدارة العمل أو بين نقابات العمال والإدارة من الظواهر الاجتماعية المشاعة في جو المنظمات اليوم[2].

ويتخذ الصراع صورا عدة تنجم جميعها عن سخط أحد الفريقين أو كليهما وعما يترتب عن هذا السخط من ضغط نفسي وعدوان ومن صوره الخفية لدى العمال.

-عدم التعاون مع الإدارة.
-التباطؤ في أداء العمال.
-الإسراف في استخدام المواد أو إتلافها.

وقد يتخذ الصراع صورة: مقاطعة الإدارة، تعطيل الآلات، تخريب المصنع أو الإضراب،

---

(1)-Roger Mucchelli, La dynamique des groupes, Librairies techniques, Paris, 1977, P69.

(2)-محمد علي محمد، مرجع سابق، ص306.

أما صوره عند رجال الإدارة فمنها إغلاق المصانع لإخضاع العمال بالبطالة، التجسس على العمال، العمل على إضعاف النقابة وتشويه صورتها أمام الرأي العام.

ومنه فالصراع التنظيمي يعتبر من أهم العوامل المسببة للضغط النفسي بمختلف أشكاله.

4-3-بيئة العمل:

بيئة العمل او العمل نفسه هي بدورها تؤدي إلى عوامل مسببة للضغوط أهمها[1]:

-متطلبات العمل ودرجة تفاوتها من مهنة إلى أخرى.
-التعارض في الأدوار المطلوبة من الفرد.
-عدم وضوح المسؤوليات.
-زيادة العبء الوظيفي "زيادة الإثارة".
-قلة العبء الوظيفي "قلة الإثارة".
-المسؤولية عن الآخرين.
-غياب الدعم الاجتماعي من الزملاء.
-غياب المشاركة في القرارات وعدم تشجيع الاستقلالية
-عملية تقويم الأداء إذا أدركها الفرد بأنها غير عادلة.
-بيئة العمل المادية (التهوية، الإضاءة، مستوى الضجيج، درجة الحرارة، تنظيم الأثاث...الخ).
-التغيرات التي تحدث من حين لآخر من حيث السياسة العامة للمنظمة وإعادة التنظيم فيها.

*إلا أنه هناك عوامل مسببة أخرى مثل[2]:

-التفاعل والتداخل بين التزامات العمل والتزامات الأسرة.
-الافتقار إلى المهارات اللازمة للعلاقات الشخصية.
-الحساسية الشديدة المرتبطة بمرحلة منتصف العمر وانخفاض الآمال في التقدم الوظيفي أو الحاجة إلى تغير المهنة وخطر التكرار النمطي.
-الترقي الزائد عن المعتاد أو العكس.
-تناقض مطالب الوظيفة؛ موقف خادم سيدين في وقت واحد.
-سوء العلاقات الإنسانية.
-عدم كفاءة الرؤساء، من حيث قدرتهم على اتخاذ القرارات ومستوى أدائهم ومعرفتهم الوظيفية.

---

[1]-حمدي ياسين وآخرون، مرجع سابق، ص172.

[2]-جيرمي سترانكس، مرجع سابق، ص200.

-الإفراط الشديد في العمل الثقيل أو الخفيف.
-الوظيفة صعبة الأداء أو سهلة الأداء بدرجة مفرطة.
-ساعات العمل الزائدة مثل العمل 60 ساعة أو أكثر في الأسبوع

كل هذه العوامل الممكن أن تؤدي لضغوطات نفسية.

خلاصة الفصل:

الضغط النفسي ظاهرة عامة في حياة معظم الناس وله أسباب عديدة ومختلفة، وهو يـــرتبط في معظم الأحوال بالتغيرات التي تطرأ على حياة الناس والتي قد تحدث بفعل المؤسسة إلا أن هـــذه الأخيرة بحاجة ماسة إلى فهم أكبر بردود فعل الضـــغط النفســـي وأســـبابه أي العوامـــل المســـببة للضغوطات النفسية.

الفصل الثالث:

النتائج المترتبة على الضغوط

تمهيد:

كما هو معلوم فإن لكل عامل أو سبب مضاعفات ونتائج منها الإيجابية ومنهـا السلبية، حيث هذه الأخيرة تؤدي بالشخص أو العامل جراء هذه الضغوطات، إلى مغادرة عملـه، أو اتخـاذ التدابير اللازمة لمنع هذه المخاطر والحد منها سواء كانت هذه التدابير مرضية من طرف المحـيط الإجتماعي أو غير مرضية.

وقد ركزنا في هذا الفصل على النتائج السلبية المترتبة عن هذه الضغوطات داخـل دائـرة المنظمات قصد أخذ فكرة أكثر وضوحا من قبل الفرد، لتجنب منزلقات هو في غنى عنهـا كنتيجـة منطقية.

وقصد التركيز على المهم في حدود الإمكان حتى نحيط بجوهر المشكل، وبهذا نكـون قـد دخلنا من حيث لا نشعر في التساؤل المطروح، ما هي النتائج المترتبة عن هذه الضغوطات؟

وهذا ما تجدر الإشارة إليه في موضوع هذا الفصل.

بالرغم من التباين الكبير في الطرق التي يتعامل بها الأفراد المختلفون مع الضـغط، إلا أن أغلب الأبحاث حول حالات الضغط قد ركزت على آثاره السلبية، فهناك طـرق عديـدة لتصـنيف النتائج السلبية للضغط، إلا أننا سنتناول أربعة منها فقط وهي: الحالات الصحية والحالات النفسـية، الحالات السلوكية، والأداء في العمل.

1- الحالة الصحية:

سمي الضغوط بالقاتل الصامت وتكون وراء مشكلات الصداع، إصابات المعدة وأمـراض القلب، إلتهاب المفاصل، اضطرابات الجهاز الدوري، اضرابات الجهاز الهضمي، ارتفاع الضـغط والاضطرابات الجلدية والتنفسية...الخ.

1-1- الصداع:

يعتبر مرض الصداع واحد من أهم الأمراض وأكثرها شيوعا لدى الأشخاص المعرضين للضغط، إذ أنه ينشأ عن عوامل نفسية تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الدوري، للفرد وتقود بدورها إلى الصداع، وذلك أن الشخص الذي يصاب بالصداع بصفة مستمرة غالبا ما تحدث أن تجتمع عليه وتتراكم مجموعة من الضغوط لا يستطيع تحملها، وحينئذ تؤثر هذه الضغوط على الأوعية الدموية في الرأس، فتمتد وتؤدي إلى توتر عضلات الوجه والرأس وينتج ألم الصداع(1).

1-2- أمراض القلب:

إن الأسباب الأكثر تواترا لهذه الأمراض هي: ارتفاع ضغط الدم، الإفراط في تعاطي المخدرات، وكذا زيادة الكولسترول ومعلوم ان المشاكل القلبية قد تؤدي إلى إحداث السكتة الناجمة عن تراكم الدهون في شرايين القلب، وقد تبين أن في حالة الضغط يظهر بعض الأشخاص أكثر استعدادا وقابلية من غيرهم للاضطرابات القلبية، حيث يستجيبون للضغوط بالعدوانية، وقد يكون الحال نفسها بالنسبة للذين أو اللواتي يخضعون إلى إلزامات كبيرة على مستوى المردود في عملهم(2).

وقد أثبت مؤتمر أطباء القلب الذي عقد في باريس عام 1979، وحضره ما يزيد عن 2000 طبيب أن أمراض القلب والأوعية الدموية، تعتبر من أشد أمراض العالم إفتاكا بالإنسان حيث وصل ضحاياها بين 55 % إلى 60 % من وفيات العالم، منها ارتفاع ضغط الدم، ومرض الشريان التاجي.

1-3- اضطرابات الجهاز العصبي:

هناك صلة وثيقة بين الجهاز العصبي والجهاز المناعي حيث يتألف الثاني من جملة الخلايا والأجسام المضادة والكريات البيضاء المكلفة بحماية العضوية أمام الاعتداءات والهجومات البكيترية الخبيثة والميكروبية، وذلك ضد كل نمو غير سليم لخلايا الجسم "بعض أشكال السرطان"(3).

(1)- عبد الرحمان بن أحمد محمد هيجان، مرجع سابق، ص220.

(2)- الهاشمي لوكيا وآخرون: مرجع سابق، ص33.

(3)- المرجع نفسه، ص33.

لهذا يمكن فهم ما ينجر عن أي اضطراب في الجهاز العصبي من خسائر في الجهاز المناعي، وقد أكدت بعض الدراسات أن هذه القابلية المسبقة للمرض تنمو وتتطور، على الخصوص لدى الأفراد الذين يملكون إمكانية ضئيلة لممارسة الإدارة والتحكم في حياتهم.

1-4- الاضطرابات الصغيرة:

يشكل كل من الشعور المستمر بالتعب، الإصابة بالشقيقة وبالخصوص الميل إلى الأرق وأعراض مصادفة كثيرا للضغط على مستوى الجسد وكذا السلوك[1].

1-5- اضطرابات الجهاز الهضمي:

تعتبر من الاضطرابات المألوفة بالنسبة لكثير من الأشخاص الذين يعانون ضغوط العمل، وذلك على اعتبار أن هذه الاضطرابات تمثل رد فعل جسم الفرد تجاه هذه الضغوط[2].

هذه الاضطرابات غالبا ما تشمل قرحة المعدة، وقرحة القولون، والسمنة.

1-6- ارتفاع الضغط:

هو أحد الأمراض السيكوسوماتية الناجمة عن استمرار التوتر واحتباسه وعجز الفرد عن مواجهة وحل هذا التوتر، فيؤدي إلى خلل في النشاط الهرموني للجهاز الغدي وبالتالي يؤدي إلى تغيير في كيمياء الدم في الجسم[3].

1-7- الاضطرابات الجلدية:

من الصعب أن نفكّر أحيانا في الجلد كجهاز مستقل عن الجسم قادر على الاستجابة للضغوط لكن وظيفته المعقدة وأعصاب التحكم الموجودة فيه تجعله جهاز استجابة حساس للضغوط لكن وضعه المكشوف في الجسم يجعله نافذة ملائمة للتعبير عن القلق والانفعالات التي يبديها الفرد[4].

---

[1]- الهاشمي لوكيا، مرجع سابق، ص34.

[2]- عبد الرحمان أحمد محمد هيجان، مرجع سابق، ص221.

[3]- فرج عبد القادر طه وآخرون، مرجع سابق، ص152.

[4]- عبد الرحمن أحمد محمد هيجان، المرجع السابق، ص223.

-فمثلا الشيخوخة المبكرة تبدو لدى العديد من الأشخاص الذي عاشوا مواقــف ضـــاغطة خلال تغير كبير في حياتهم، تترجم هذه الشيخوخة خلال بضع أسابيع من حدوث الموقف في شـــيب الشعر، شيخوخة في الجلد أي تجاعيد...إلخ.

أطلق EBBesen 1980 فرضية فحواها أن هذه الأعراض يمكن إرجاعها إلى اختلال في الساعة البيولوجية منتج لمحو الأجزاء من البرنامج الوراثي عند الشخص، وبالتـــالي ســـلب لعـــدة سنوات من حياة الفرد .

1-8-الاضطرابات التنفسية:

إن حالات الضغط الشديدة تؤدي إلى تقلص الممرات الهوائية الموصلة للرئتين، وهـــذا مـــا يعوق تنفس الفرد[1]. ويمكن قياس مدى تأثير الضغط علـــى الجهـــاز التنفســـي بواســـطة جهـــاز Pneumograph الذي يسجل عملية التنفس ومدى عمقها والنمط الذي تتخذه[2]. كما يؤدي الضغط على مستوى الجهاز التنفسي إلى ارتفاع نسبة استهلاك الأكسجين والتي تتم بصعوبة كبيرة[3].

2-الحالة النفسية:

نظرا لكون الجسم كنظام متكامل فإن أي خلل جسمي من شأنه التأثير على الجانب العقلـــي أو النفسي فالفرد الواقع تحت الضغوط يوصف بأنه سريع التحول في مزاجة وانفعالاته، لديه تقـــدير منخفض للذات، غير راض عن عمله، يتبنى اتجاهات سلبية نحو عمله، ومن أهـــم هـــذه العواقـــب النفسية هي:

2-1-القلــــــق:

وهو حالة من حالات التوتر المرتبطة بالفهم والإحساس بالذنب وعـــدم الأمـــان والحاجـــة المستمرة إلى إعادة الطمأنينة إلى النفس، ويكون مرتبطا بأعراض مرضية جســـدية نفســـية، مثـــل:

---

[1]-عبد الرحمان العيسوي: في الصحة النفسية والعقلية، مرجع سابق، ص188.

[2]-عبد الرحمان العيسوي: علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة العربية، بيروت، 1992، ص96.

[3]-Robert Andrinet : Physiologie du sport que sois je ?, Presse universitaires de France, Paris, 1974 , P112.

التنفس الزائد عن الحد، صعوبة التنفس، والاضطرابات المعدية، وارتفاع ضغط الدم، ويعد الأرق مؤشرا يعول عليه في تشخيص حالات القلق[1].

فالقلق يعتبر نذيرا بالخطر الذي يهدد أمن وسلامة الفرد النفسية وتقديره لذاته كما يتهدد إحساسه بالسعادة وبالرضا، إذ هو حالة ناجمة عن الخوف[2]، كما يعتبر واحد من الاستجابات الأكثر شيوعا لدى الأفراد الذين يعانون من ضغوط العمل، ويمكن وضعها أنها حالة إنفعالية غير سارة تستثيرها مواقف ضاغطة وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخوف، وهي وسيلة تمكن الفرد من التعبير عن غرائزه المكبوتة والمشاعر الضاغطة[3].

ومن هنا يتضح لنا أن وقوع الفرد تحت وطأة القلق بسبب ضغوط العمل يعتبر نذيرا بالخطر، وذلك الخطر الذي يهدد أمن الفرد وسلامته النفسية وتقديره لذاته، وإحساسه بالسعادة مما ينعكس على أدائه في العمل وعلاقاته مع زملائه والمشرفين عليه بصورة سيئة.

2-2- الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من اكثر الظواهر النفسية انتشارا ونستطيع القول أن أي واحد منا قد يتملكه في وقت من الأوقات شعور بالخوف أو الضيق، أو أننا نشعر أحيانا باضطراب يمنعنا من محاربة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيادة الأصدقاء، كل هذه المعلومات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي.

فالاكتئاب استجابة نفسية تتركها ضغوط العمل على الفرد، ذلك أنه عندما تزداد حدة الضغوط على الأفراد داخل بيئة العمل فإن البعض منهم لا يستطيع مواجهتها والتكيف معها بطريقة ملائمة مما قد يؤدي به إلى الاكتئاب ويصبح الفرد في هذه الحالة عرضة: للحزن، وتوتر الأعصاب، والشعور باليأس، وقلة النشاط، وتناقص الاهتمام بالعمل، والعجز عن القيام بأي عمل، وذلك بسبب عدم الثقة في النفس وانعدام القدرة على التركيز[4].

---

[1]-جيرمي سترانكس: مرجع سابق، ص199.

[2]-Ander Legrill : l’anxiéte et l’angoisse presse l’universitaire de France paris, 1976, P19.

[3]-Eliot Jacquzes : Social system as adfense percutory and depressive enxity New directions anxity. New directions in psychoanalysis, London Louis Tocke, Publicite, 1955, P478.

[4]-عبد الرحمان أحمد بن محمد هيجان، مرجع سابق، ص141.

حيث مصطلح الاكتئاب "Dépression" يستخدم على نطاق واسع في اللغة الإنجليزية واللغات الأجنبية الأخرى، للتعبير عن الاكتئاب النفسي وعن بعض المعاني الأخرى في المناسبات المختلفة، ففي علم الاقتصاد دليل هذا المصطلح على الكساد والانكماش في المعاملات المالية، وفي علم الإرصاد الجوية هو تعبير عن حالة الطقس، ويعني حدوث منخفض جوي، وفي علم وظائف الأعضاء هو تعبير عن تناقص في وظائف بعض الأجهزة الحيوية.

أما في الطب النفسي فإن لمصطلح الاكتئاب أكثر من معنى لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها في كل الأحوال تدور حول نفس المفهوم، فالاكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل: فراق صديق، وقد يكون الاكتئاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض آخر فمريض الأنفلونزا مثلا لا نتوقع أن يكون في حالة نفسية جيدة، وهو غالبا ما يشعر بالكئابة لإصابته بهذا المرض، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانويا نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور وعلى سبيل المثال: هناك قول بأن: «كل مريض مكتئب»، وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأي مرض هو شيء يدعو إلى الشعور بالاكتئاب، أما المفهوم الأهم للاكتئاب هو وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية.

ويمكن تقسيم الاكتئاب إلى ثلاث فئات رئيسة هي[1]:

2-2-1-الحزن: في هذه الحالة ينتاب الفرد شعور بعدم السعادة وذلك بخصوص حادثة معينة، مثل: عدم الحصول على التشجيع الكافي في العمل أو عدم تمكن الفرد من شرح وجهة نظره للإدارة في مواقف، حيث ترفض الاستماع إلى وجهة نظره مع إيمانه بصحتها.

كذلك فإن الحزن من الممكن أن يحدث نتيجة لتغير مزاج الفرد حيث لا يستطيع أن يحدد بالضبط ما هي الحادثة المعينة في العمل التي جرته إلى هذا الحزن على أن الحزن يمثل هنا المرحلة الأولى من الاكتئاب وغالبا ما تكون فترته قصيرة وعادة لا تتجاوز بضع ساعات أو أيام كما أنه لا يؤثر على قدرة الفرد على التفكير وتحليل الأمور.

2-2-2-الاكتئاب الشديدة: هذا النوع من الاكتئاب غالبا ما يحدث بسبب حادثة مثيرة، حيث تكون له أعراضه الواضحة التي يمكن ملاحظتها حسب درجة الاكتئاب، فمن الممكن أن يكون

---

[1]-عبد الرحمان بن أحمد هيجان، مرجع سابق، ص ص241-242.

معتدلا ولفترة قصيرة أو ربما يكون شديدا او يدوم لفترة طويلة هذا النوع من الاكتئاب يمكن أن يحصل في حالة الفصل من العمل أو فقد مركز وظيفي كان الشخص يسعى لتحقيقه من أمد بعيد، عندما يشعر بأن كل شيء ضاع منه إلى الأبد وأن المستقبل لا يبشر بالخبر، هذا الشعور ينعكس على الفرد وسلوكاته حيث نجده غير قادر على تناول طعامه بانتظام، كما أنه كثيرا ما يوجه الاتهامات إلى نفسه بسبب الظروف التي يمر بها علما أن الفرد لا يستطيع أن يعيد ترتيب أموره والعودة إلى حالته الطبيعية إذا استمر معه الاكتئاب لفترة طويلة فإنه ربما يتحول إلى اكتئاب مزمن.

2-2-3-الاكتئاب المزمن: هذه الدرجة من الاكتئاب لا ترتبط مباشرة بحادثة معينة، حيث يمكن أن تتطور بصورة سريعة لدرجة أن الفرد لا يستطيع أن يحدد متى بدأت حالة الاكتئاب لديه بالضبط، وهذا النوع من الاكتئاب من الممكن أن يتضمن خصائص الاكتئاب الشديد المتمثل في توتر الأعصاب والشعور باليأس، وقلة النشاط وتناقص الاهتمام بالعمل وعدم القدرة على تناول الطعام بانتظام على أن هذا النوع من الاكتئاب المزمن كثيرا ما ينظر إليه باعتباره شكلا من أشكال الضغوط التي ترهق الفرد وتعمق من شعوره بالقنوط[1].

ومما سبق نستنتج أن الاكتئاب يحصل للفرد نتيجة للضغوطات والتوترات الشديدة وذلك عندما يحاول الفرد الكثير من الفرد بذل الكثير من الجهد والطاقة لتلبية مطالب العمل ولكنه لا يستطيع.

2-3-الإحباط:

ويعرف بأنه حالة من الحزن لا توجد بينها علاقة وبين التطور المنطقي للأحداث، وقد يكون الشكل المتوسط من أشكال الإحباط نتيجة مباشرة لحدوث أزمة في علاقات العمل وقد تتخذ الأشكال الخطيرة من الإحباط شكل اضطرابات كيميائية حيوية وقد يؤدي الشكل المفرط من أشكال الإحباط إلى الانتحار ومن التعريفات الأخرى للإحباط إنه حالة مزاجية تتميز بالإحساس بالاكتئاب ووهن العزيمة والتغيرات الأخرى المزاجية مثل الإحساس باليأس والذنب[2].

---

[1]-عبد الرحمان بن أحمد هيجان، مرجع سابق، ص242.

[2]-جيرمي سترانكس، مرجع سابق، ص ص199-200.

وعندما نحدد هدفا لا نبلغه يزداد الإحباط ونصاب بالضغط السيئ يمكن للضغط أن ينتج عن ألم فيزيائي أو عن ارتياح متصل ببعض الظروف المادية أو توقف مسيرة شخص نحو بلوغ هدف معين بسبب الحواجز أيضا، فالإحباط في غالب الأحيان والذي يشعر به الفرد في مختلف المناسبات، هو ما يشكل السبب الرئيسي للضغط، فالإحباط متصل مباشرة بالدافعية فلا نكون محبطين إن لم نكن مدفوعين لتحقيق مشروع ما أو أمر ما[1]، والإحباط هو حالة انفعالية سيئة ناتجة في أغلب الأحيان عن استحالة بلوغ هدف ما، إن الحواجز بأنواعها تسبب الإحباط، ووجب التمييز بين الإحباطات الخارجية والداخلية، فالمحبطات الخارجية والتي تحدث بواسطة ظروف خارجة عن الشخص وتعرقل بلوغ الهدف أو تمعنه، مثل: عطب سيارة في الطريق، عدم وجود الأكل في حالة الجوع الشديد...الخ، أما الإحباط الداخلي فينتج عن التأخر والفشل وعن الرفض والخسارة، فالحواجز قد تكون اجتماعية مثل دخول متسلل في الصف أو غير اجتماعية مثل: خواء خزان البنزين، ويزداد الإحباط عادة بازدياد قوة استعجال وأهمية الفعل، أما الإحباط الشخصي الداخلي فلا يخرج عن الطبع الشخصي وقد يكون سببه الحدود النفسية[2].

2-4-الاحتراق النفسي:

هناك اختلاف ملحوظ في التعريفات من ناحية الباحثين الذين يتناولون هذا المفهوم، ويصح التعبير أكثر وضوحا عندما يستند الشخص على التعريف الوارد في القاموس وتفصيلاته في البحوث حيث يشير التعبير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات والسلوك كرد فعل لضغط العمل، ولكن ما هذه التغيرات السلبية؟ يعتبر فقدان الاهتمام بالعميل أو المستفيدين من الخدمة التغيير السلبي الرئيسي، حيث يعامل بطريقة آلية وبغير اكتراث والتغيرات السلبية الأخرى تشمل الزيادة في التثبيط والتشاؤم واللامبالاة بالعمل وقلة الدافعية والسلبية والغضب السريع مع العملاء ورفاق العمل، والأنانية والميل لإيقاع اللوم على العملاء والمؤسسة في حالة الفشل ومقاومة التغيير.

وهناك أيضا: بجانب التغيرات السلبية في التفكير والسلوك في مجال العمل، علامات جسمية وسلوكية وهذه تشمل التعب المستمر وأعراض البرد والصداع وقلة النوم، بالطبع فإنه لا يعني وجود كل هذه الظواهر أو العلامات يجب علينا ملاحظة الظروف المحيطة بالعمل بعناية، لأن

---

[1]-Karren Huffman & A.L, Psychologie en directe, 1995, P334.

[2]-Jogodde Froid, Les fondements de la psychologie, 1993, P385.

لها الدور الأكبر واعتبارها المصدر للحالة، ويمكن أن نقدم هذه النقطة بصورة تفصيلية مبتدئين بالتعريف الخاص بالاحتراق وتمييزه بظواهر ذات صلة[1].

أولا: الاحتراق النفسي ليس هو التعب أو التوتر المؤقت مع أن وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبتكرة له، واستخدامنا للتعبير فإن الاحتراف النفسي يشمل التغيير في اتجاهات وعلاقات المهني نحو عمله وعملائه بجانب الشعور بالإنهاك والشد العصبي الذي يحدث بعض الأحيان.

ثانيا: الاحتراق يختلف عن ظاهرة التطبيع الاجتماعي، تلك العملية التي يغير فيها الفرد اتجاهاته وسلوكه نتيجة التأثير الاجتماعي من الزملاء والعملاء، والتغيرات السلبية التي تحدث نتيجة الاحتراق ربما تحدث كرد فعل للأثر التطبيعي من قبل المشرفين وزملاء العمل، ولكن في الاحتراق النفسي تعتبر هذه التغيرات ردود فعل مباشرة للضغط المتزايد الناتج من العمل، فكلتا الظاهرتين: التطبيع والاحتراق يتضمنان تغيير في السلوك والاتجاهات بحكم الدور الذي يلعبه الفرد في أي نظام. لكن الاحتراق النفسي هو بمثابة التكيف الفردي مع الضغط.

-وأخيرا وليس آخرا. نحب أن نوضح الفرق بين الاحتراف النفسي وتغيير الوظيفة، فالاحتراف ربما يؤدي بالعاملين إلى ترك أعمالهم، لكن ربما يبقى هؤلاء على الرغم من احتراقهم في وظائفهم بسبب الراتب المغري والمسؤوليات القليلة والضمان الوظيفي.الخ، ففي حالة التغيير المستمر للعاملين لا نستطيع الجزم بأن هذه الظاهرة وحدها هي المسؤولة.

*فمن الناحية النفسية ما هو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة. والعملية تبدأ عندما يشتكي المهني من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات والتغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للاحتراق النفسي توفر هروبا نفسيا وتحمي الفرد من تردي حالته إلى أسوء من ناحية الضغط العصبي بجانب ذلك يمكن حصر الآثار التالية لهذه الظروف[2].

تقليل الإحساس بالمسؤولية:

-تمتاز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي.

-استنفاذ الطاقة النفسية.

---

[1] -حمدي ياسين وآخرون، مرجع سابق، ص ص177-184.

[2] -حمدي ياسين وآخرون، مرجع سابق، ص184.

-التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.

-لوم الآخرين في حالة الفشل.

-نقص الفعالية الخاصة بالآداء.

-كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي.

وعموما فإن الاحتراق النفسي هو نتيجة نتائج ضغوط العمل التي قد تظهر على الفرد، وتؤدي إلى أعراض بدنية ونفسية وعضوية، وحتى عملية منها، حيث تدفع بالفرد إلى الانسحاب من المنظمة التي يعمل بها.

2-5-الإنهيار العصبي:

وهو ألم نفسي مصحوب بالعجز ومشاعر عدم تقدير الذات ونقص في النشاط النفسي والجسمي ويؤثر الانهيار على النشاط بصفة عامة والوظائف العقلية كالذاكرة والانتباه بصفة خاصة[1].

وقد جرت العادة على تصنيف الانهيار كمرض نفسي بحدّ ذاته، ولكن تنوع الأساليب الكامنة وراء الحالات الانهيارية تجعلنا ميالين لاعتباره واحد من المظاهر المرضية التي يمكنها أن ترافق عددا من الاضطرابات النفسية أو الجسدية أو الكيميائية، ويمكن تلخيص مظاهر الانهيار على النحو التالي:

-اضطراب التفكير: انخفاض القدرة على التخيل انخفاض الذاكرة والقدرة على التركيز.

-الإجهاد النفسي الحركي: قلة الكلام مع انخفاض الصوت، تباطؤ حركي.

-مظاهر متنوعة تتمحور حول اليأس، والإحباط مشاعر الذنب...الخ.

مع أن هذه المظاهر ليست بالثابتة وليس من الضروري أن تظهر لدى جميع مرضي الانهيار، حيث أن هناك نوع من الانهيار يسمى بالانهيار المقنع وهو انهيار يتجلى بمظاهر جسدية كالإجهاد أكثر من تبديه بالمظاهر النفسية.

3-الحالة السلوكية:

حينما يتجاوز الضغط المستويات العادية أو المألوفة، تظهر ردود فعل سلوكية أهمها:

3-1-تعاطي الكحول:

---

[1]-Cortes élasticité Encyclopédia, universalis, France, Paris, 1974, P442.

تمثل مشكلة تعاطي الكحول أزمة خطيرة أمنية وصحية واجتماعية واقتصادية ونفسية، وعقلية وأسرية وأخلاقية لكثير ممن يسقطون في مستنقع الإدمان السحيق، حيث يميل الإدمان، ضحاياه إلى حطام وركام، ويدمر حياتهم العقلية والنفسية ويؤدي إلى تصدع أسرهم وانهيارها، فضلا عن حرمان المجتمع من طاقاتهم الانتاجية، حيث يصبحون عالة على المجتمع الذي يعيشون في كنفه فضلا عن بعد أصحابها عن حظيرة الدين وقيمه السامية.

وترى النظرة الطبية للإدمان أنه أحد الوسائل السيئة في التكيف للضغوط التي يتعرض لها الإنسان، والمعروف أن الإنسان في سعيه لتحقيق تكيفه النفسي، قد يلجأ إلى أساليب سوية فيكون تكيفه سويا صحيحا وإيجابيا، وقد يلجأ إلى أساليب سيئة، فيكون تكيفه سيّئا وسلبا وقد يتعرض الإنسان إما لضغوط داخلية نفسية شعورية أولا شعورية وإما أن يتعرض لضغوط خارجية، كالظلم أو الحرمان والإضطهاد قد يواجه الفرد ضغوطا أشد وأقوى مما يستطيع أن يتعامل معها بصورة سوية طبيعية متكيفة[1].

ولكن الخطورة في أن تعاطي الكحول يسبب سوء التغذية، أمراض الكبد والضعف العام والهزال، ومن هنا فإنه لا يحصل على الوجبة الغذائية المتنوعة والصحية، والملائمة ولذلك يعاني المدمن من نقص الفيتامينات والأملاح، ومن هنا فإن قدرته على مقاومة المرض تضعف وإلى جانب ذلك هناك الكثير من الأمراض الجسمية التي تنسب بصفة مباشرة او غير مباشرة إلى الكحول: آلام الجهاز العضمي، المتمثل في التهاب المعدة والأمعاء وتزايد نبضات القلب، وفقر الدم بسبب قلة الطعام، وإضافة إلى ذلك فإن مدمن الكحول يزداد عنده احتمال التعرض لمرض السل.

3-2-اضطراب عادات الأكل والشرب:

بالنسبة للأكل تبين أن الضغوط بصفة عامة، منها ضغوط العمل تترك آثارها على الفرد من حيث رغبته في الأكل، سواء أكان ذلك بفقدان للشهية او زيادة رغبته وشراهته في الأكل، ومع أنه في بعض الحالات نجد أن هناك الكثير من الأفراد والذين يفقدون شهيتهم للأكل نتيجة للاضطراب أو الصدمة الانفعالية التي يتعرضون لها في حياتهم، فإننا نجد في المقابل ان هناك أشخاصا تزداد شهيتهم للأكل نتيجة لهذه الصدمات الانفعالية وذلك كنوع من التنفس ومحاولة صرف الطاقة الانفعالية والغضب، الذي يشعرون به نتيجة للضغوط التي يتعرض له إلى مصدر

---

[1]-موسوعة علم النفس والتربية: علم النفس الشامل، ج9، بيروت، لبنان، 2001م، ص ص65-68.

آخر كالطعام بدلا من توجيهها نحو مصدر الضغوط ذاتها، مما قد يترتب عليه زيادة أوزانهم وإصابتهم بالسمنة.

إن العلاقة بين ضغوط العمل والتغذية تتجلى كثيرا في عادات الأكل والشرب، عندما نكون تحت وطأة الضغوط وذلك أن اكل أو عدم اكل أنواع معينة من الطعام وشرب بعض الوسائل او المشروبات من الممكن أن يزيد من حدة هذه الضغوط اليومية التي نتعرض لها في حياتنا، وذلك من خلال مضاعفة أو زيادة هذه الضغوط أو من خلال الإسهاب في خلق حالة من التعب أو الانهاك، مما يؤثر بدوره على الجهاز العصبي المركزي لدينا.

وسواء أدى الإفراط في الأكل والشرب إلى زيادة هذه الضغوط أو خلق حالة من الإنهاك والتعب، فإن كلتا الحالتين ليستا بالشيء المرغوب، وذلك لأنهما تضعفان مقاومة الفرد فيما يتعلق بمواجهة الضغوط اليومية للحياة، كما تزيد من حالته الصعبة[1].

وهكذا يمكن القول بأن عادات الأكل والشرب لدى الفرد من الممكن ان تكون مؤشرا قويا على مدى استجابة الفرد للضغوط، حيث أن أكل أو عدم أكل انواع معينة من الطعام وكذلك شرب بعض أنواع السوائل والمشروبات من الممكن ان يزيد أو يخفف من حدة الضغوط التي نتعرض لها في حياتنا.

3-3- اضطرابات النوم:

يشكل النوم الثلث من حياة الفرد، ويتميز بحساسية لأي نوع من أنواع الاضطرابات الانفعالية مثل: الضغوط التي يتعرض لها الإنسان، وذلك لأنه يمثل أحد المؤشرات على وجود التوتر المتزايد لدى الفرد، ومن أبرز أنواع الاضطرابات المرتبطة بالنوم والتي يصاب بها الأشخاص نتيجة لضغوط العمل هي: الأرق، الكابوس، الفزع الليلي.

وعلى الرغم من أن الموظفين والعمال في معظم بلدان العالم يتمتعون بقضاء مزيد من الوقت في الترفيه عن انفسهم، فإن الضغوط النفسية التي ترافق الأعمال التي يقومون بها قد تزايدت هي الأخرى أيضا حيث أدت إلى وقوع الأفراد تحت الاضطرابات العضوية والنفسية والسلوكية، التي يحول دون النوم السليم.

---

[1]-عبد الرحمان بن أحمد بن محمد هيجان، مرجع سابق، ص246.

والضغط المتواصل الناتج عن وظيفة تثير التوتر إما بسبب ما تتطلبه من جهد عقلـــي أو جسمي، أو تحميل الفرد مسؤوليات كبيرة وتؤدي إلى حدوث اضطرابات فـــي المعـــدة وتشـــنجات عضلية، وكلتا الحالتين تؤديان إلى ليال مؤرقة.

والعمل لمدة طويلة من الممكن أن تؤدي إلى درجات من الضغط تجعل الفرد عاجزا عـــن النوم فورا، كما أن ذلك الأرق في حد ذاته من الممكن أن يكون سببا في مزيد من الضغط النفســـي الذي يؤثر على صحة الفرد في نهاية الأمر[1].

ومن هنا يتبين لنا أن نقص النوم من الممكن ان يكون سببا من الأسباب التي تـــؤدي إلـــى مضاعفة حدته، وهذا ما يؤدي إلى تفاقهم مشكلاتنا الصحية والنفسية والتنظيمة وحتى السلوكية.

3-4-تعاطي المخدرات:

يعتبر من أهم النتائج السلبية التي تفرزها الضغوط الشديدة على الفرد بهدف التخفيف مـــن هذه الضغوط، ولقد استفحل أمر المخدرات حتى أصبحت من أشد الانحرافات الشخصية المعاصـــرة خطورة وأكثرها شيوعا في معظم المجتمعات المتقدمة، وهذا ما أدى إلى عقد عدة مؤتمرات في هذا المجال منها المؤتمر العلمي الأول عن المخدرات تحت شعار -المخدرات اليوم-، والذي يبين كيف يتحول تأثيرها من تسمم بسيط إلى تسمم مركب.

في مجال العمل، وجد أن هناك بعض المديريين التنفيذيين أصـــبح يطلـــق علـــيهم مـــدمنو مخدرات وذلك لكثرة تعاطيهم للمخدرات على اعتقاد منهم أنها وسيلة للتخفيف من ضـــغوط العمـــل التي يعانونها.

وهناك أنواع من الاعتماد على هذه المخدرات، فهناك الاعتماد النفسي على المخدر العقار والذي يشير إليه في أغلب الأحيان بالاعتياد بسبب الراحة النفسية التي يجلبها هذا المخدر، وهنـــاك الاعتماد الجسمي، حيث يتضمن حالة فسيولوجية ناشئة عن طول مدة اســـتخدام المخـــدر وتتميـــز بظهور أعراض الانسحاب عند التوقف عن استخدامه، كما أن هناك أنواعا متعددة من المخـــدرات والعقاقير التي يمكن أن تحدث الاعتماد، حيث ينحدر فئات مختلفـــة منهـــا: المســـكنات، المهـــدئات المنبهات، والمواد التي تحدث الهلوسة.

---

[1]-عبد الرحمان بن احمد بن محمد هيجان: مرجع سابق، ص253.

ومدمني المخدرات بسبب ضغوط العمل إنما يلجأون إليها لشعورهم بالعجز عـن مواجهـة الضغوط، حيث يشعرون على إثر تعاطيهم بالاسترخاء، في المقابل فإن تعـاطي هـذه المخـدرات يسبب لدى الأفراد، الشعور بالاكتئاب والنقص في حدة الجهاز العصبي المركزي، والاضطراب في درجات الحرارة والتشنجات والدوار والصداع والارتجاف إضافة إلى الانخفاض الطموح والكفـاءة العقلية والعداونية والتوتر والقلق والرعب وعدم الاستمرار وكل هذه الأعراض تقود في النهاية إلى السجن او الانتحار[1].

ومما سبق يتبين لنا ان المخدرات يمكن أن تكون مظهرا من مظاهر الضغوط النفسية فـي العمل.

4-الأداء في العمل:

من المعروف أن تأثير الضغوط يأخذ شكل حرف (u) بالمقلوب (أنظر الشكل 05) أي أن الأداء العالي يرتبط بدرجة معتدلة من الضغوط ومع ذلك فإن هذه نتيجة مفتوحة لكثير من الجدل من جانب الباحثين حيث يرون أن توضع بالاعتبار الموقف والفرد والمهمة المطلوبة إنجازها عند تحديد العلاقة بين الضغوط والأداء ومع ذلك فقد بينت الدراسات ارتباط الضغوط بالغياب وترك العمل واللجوء إلى المهدئات ومن أهم تأثيرات الضغط على المستوى الوظيفي ما يلي:

4-1-انخفاض الأداء:

يتزايد التأثير للنظرية التي تقول« إن الضغط هو العامل الرئيسي في كثير من المشكلات التنظيمية خاصة مشكله الأداء المنخفض ودوران العمل والتغيب».

تبدو العلاقة بين الضغط والأداء أكثر تعقيدا مما كان يتصورها الناس فيما مضى، فمن الممكن أن يكون للضغط أثرا سلبيا أو إيجابيا على الأداء أو قد لا يكون له أي أثر على الإطلاق، فحينما يكون الضغط منخفضا أو منعدما على سبيل المثال يحافظ العاملون على مستويات أدائهم الحالية على وجه العموم، وبذلك ينعدم النشاط أو الدفاعية للأداء أكثر وفي مستويات الضغط المنخفضة إلى المتوسطة يبين البحث أن الناس ينشطون أو يستحثون لتحسين مستويات أدائهم وفي الواقع هناك مستويات ضغط معينة يمكن أن تعمل كثيرا للأداء إلى أن العامل الحاسم في هذه

---

[1]-عبد الرحمان بن احمد بن محمد هيجان، مرجع سابق، ص252.

المسألة يمثل في مدى الفترة التي يستطيع الشخص أن يؤدي فيها العمل وفي هذه الظروف الضاغطة، (أنظر الشكل 06).

وحينها ترتفع مستويات الضغط إلى أقصى الدرجات يمكن أن يخفض الأداء بصورة ملحوظة ويحدث هذا الوضع نتيجة لتكريس الشخص قدرا من جهده وطاقته لتخفيف الضغط أكثر من توجيه جهده نحو الأداء[1].

والنتيجة التي يمكن التوصل إليها هنا هي أن العلاقة بين الضغط والأداء هي علاقة عكسية لأنه كلما انخفض الضغط ارتفع الأداء وكلما ارتفع الضغط انخفض الأداء.

4-2-الغياب والتسرب الوظيفي:

عندما يطول أمد الضغط على مستوى عال يحس الناس بضرورة إجراء تغير ما قبل أن يصبهم الانهيار، وقد تظهر هذه المرحلة أنماط سلوكية سلبية، مثل: الانسحاب، الغضب، والتخريب، وأنماط سلوكية سلبية أخرى وثمة نمط سلوكي آخر لتخفيف حدة الضغط يلاحظ تزايده كثيرا يتمثل في الغياب أو ترك العمل، ويبين البحث حول دوران العمل والغياب الموجود علاقات محدودة ولكنها واضحة لهذه الظواهر مع ظروف العمل الضاغطة، على أن الضغط ليس السبب الوحيد للغياب ودوران العمل.

تبدو مسألة ما إذا كان ترك العمل مفضلا مع إدمان المسكرات أو المخدرات في أوساط الموظفين الذين يعملون في ظروف ضاغطة مسألة قابلة للنقاش، فالمسألة لا تتعلق بنوع السلوك ولكن بالأسباب الدافعة له[2].

أما التسرب الوظيفي فإنه يعتبر كالغياب حيث يمكن استخدامه كمؤشر على مدى تعرض الأفراد لضغوط العمل مع أن نتائجه بالنسبة للمنظمة قد تكون أكثر خسارة من الغياب.

فقد تبين من خلال الدراسات التي أجريت على التسرب الوظيفي أن هناك ارتباطا كبيرا بين العوامل التنظيمية المتمثلة في: مستوى الوظيفة حجم المنظمة الراتب-طبيعة الإشراف.

---

[1]-أندرودي سيزلافي، مرجع سابق، ص ص189-190.

[2]-المرجع نفسه، ص190.

ويبين التسرب الوظيفي ذلك أنه كلما كان محتوى الوظيفة من النوع الذي يتسم بالتعقيد والمسؤولية كان ذلك سببا وراء محاولة الموظف ترك المنظمة والبحث عن عمل آخر.

وإلى جانب ذلك فإنه كلما كان الأسلوب الإشرافي الذي يخضع له الأفراد من النوع الاستبدادي، أدى ذلك إلى محاولتهم الخروج من المنظمة بسبب الضغوط والتسرب الوظيفي التي يعانونها من هذا الإشراف والبحث عن عمل آخر، والتسرب الوظيفي يعكس رضا الأفراد عن أعمالهم التي يقومون بها أو المنظمات التي ينتمون إليها[1].

وبصفة عامة يمكن القول أن هناك علاقة بين الغياب والتسرب الوظيفي، ومن جهة أخرى فكلما كان الرضى الوظيفي أقل كان الغياب والتسرب أكبر، كما أن هناك علاقة سلبية بين ضغوط العمل متمثلة في صراع الدور وبين الرضى الوظيفي، بمعنى كلما كانت ضغوط العمل كبيرة قلت درجة رضا الأفراد عن الوظائف التي يقومون بها.

4-3-ارتفاع معدل الشكاوى:

تعتبر الشكاوى من أبرز الظواهر السلوكية، وإن كانت أقلها ظهورا في الدلالة إلى ضغوط العمل، حيث أنها تمثل السلوك المتطرف للأفراد في الاستجابة لضغوط العمل، كذلك تظلم الموظف أو العامل بشأن أحد جوانب العمل الذي يقوم به أو سبب مضايقات الزملاء أو سوء معادلة الإدارة.

فالشكاوي تعتبر مؤشرا على مدى قدرة الإدارة على معالجة المشكلات التي يعانيها الأفراد في العمل، والتي قد تكون نتيجة لزيادة الضغوط عليهم والتي قد تؤدي إلى أن يكون الفرد عرضة للاضطرابات الصحية والنفسية والسلوكية. كما تعتبر مؤشرا على عدم رغبة الموظف على العمل في المنظمة وميله إلى المبالغة في التدمير وغير ذلك من مظاهر السلوك السلبي[2].

وأهم مظاهر الشكاوى كثيرا ما تنتج من الصداع الذي يحدث في بيئة العمل سواء كان ذلك من حيث الحمل أو المسؤولية، أو قد يتعلق بطبيعة العلاقة بين الأفراد وذلك عندما تسود بينهم العلاقات السيئة وتشيع فيهم روح مهاجمة انتقاد بعضهم لبعض كأسلوب للتنفيس عن الضغوط التي يعانونها.

---

[1]-عبد الرحمان هيجان، مرجع سابق، ص278.

[2]-المرجع نفسه، ص278.

ويميز ASH آش (1670) بين نوعين من الشكاوي هما:

-الشكاوي الاجتماعية: هي التي يتقدم بها مجموعة من الموظفين من فئة معينة وتتعلق ببعض إجراءات العمل التي تؤثر على جميع أعضاء هذه الجماعة بشكل سلبي.

-الشكاوي الفردية: هي عبارة عن تظلمات يقدمها شخص معين أثر عليه بشكل سلبي[1].

أما إيكرمان "Echerman" (1984) فقد اعتمد في التمييز بين الشكاوي على أساس اتجاه المرؤوس نحو التذمّر، حيث ميز بين نوعين من الشكاوي.

-الشكاوى الأولية: وتمثل الشكوى التي يتقدم بها أصحابها لأول مرة نتيجة لمواقف معينة.

-الشكاوى المتلاحقة: وتمثل الشكاوى التي يقوم بها بعض الأفراد بتقديم الشكوى تلو الأخرى[2].

ومما سبق نستنتج أن الشكاوى مهما كان نوعها فإنها قد تكون ناجمة عن الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في العمل. إما بسبب طبيعة الأعمال التي يقومون بها أو سوء معاملة الإدارة لهم وعدم إحساسهم بالعدالة أو الخلاف مع الزملاء.

4-4-ارتكاب حوادث العمل:

إن الإحساس بالغضب يسبب ضغوط العمل يدفع الشخص إلى ارتكاب الحوادث سواء كان ذلك بقصد أو بغير قصد.

وقد بين كل من هيرشيفد وبيهان (1966) من خلال الدراسة التي قام بها أن الضغوط تعد من الأسباب الرئيسية في ارتكاب الحوادث.

كما أثبتت الدراسة التي قام بها رايت لوك (1977) أن كثيرا من حوادث السيارات والحوادث الصناعية التي يرتكبها الموظفون إنما تكون مسبوقة في كثير من الأحيان بمواقف ضاغطة يتعرض لها الأفراد[3]..

---

[1]-عبد الرحمان هيجان: المرجع السابق، ص281.

[2]-المرجع نفسه، ص281.

[3]-عبد الرحمان هيجان، مرجع سابق، ص282.

وهكذا يتضح أن الضغط الناتج عن العمل من الممكن ان يؤدي إلى ارتفاع نسبة حوادث العمل كتعبير عن الإحباط والضغط الذي يعاني منها العامل أو الموظف في عمله وبالتالي كتنفيس عن هذا الضغط والإحباط.

خلاصة الفصل:

لقد حاولت في هذا الفصل تقديم استعراض واسع للنتائج المترتبة من جــراء ضــغوطات العمل، وهو موضوع نادرا ما يتطرق إليه الحديث وتتمثل المهمة الصعبة في ذلك في جعل النــاس قد يدركون وجود رد فعل تجاه الضغط لدى الأفراد داخل المؤسسات أو المنظمات وأن قراراتهم قد تؤدي إلى ضغوط من طرف أفراد وآخرين، وما يزال كثيــرون مــن المــديرين يتبنــون المثــل الفكتوري: «إذ لم تستطع تحمّل الحرارة فعليك بمغادرة المطبخ» ورد فعل كهذا لا ينطوي أبدا على تقديم أي عون لمن يمرون بأحداث ضاغطة في حياتهم، سواء كانت هذه الأحداث مرتبطة بمواقــف العمل او بحياتهم الخاصة.

الباب الثالث:

المراكز الصحية والطبيب العامل بها

الفصل الأول: الصحة

الفصل الثاني: المراكز الصحية

الفصل الثالث: الطبيب العامل بها

الفصـــــــل الأول:

الصحـــة

تمهيد:

تعتبر الصحة هدفا من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، فهي "حق أساسي" لجميع الشعوب، علاوة على أنها وسيلة مهمة إلى جانب الوسائل الأخرى، لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب والمجتمعات.

لقد عاش العالم سنوات طويلة من عمره، وفي تصوره أن مهمة العلوم الطبية هي علاج المرضى، فإذا امتدت هذه المهمة إلى أكثر من ذلك، فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض.

هذا المفهوم قد تغير في السنوات الأخيرة، وخاصة منذ قيام منظمة الصحة العالمية، حيث اشتد الجدل حول تجديد "معنى الصحة"، فكان الشائع بين الأطباء والمشتغلين في المجال الصحي بأن الصحة تعنى "خلو الجسم من المرض" طالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرأ من الداء، فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح.

ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية، التي قامت بتعريف الصحة بأنها: «حالة من اللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد خلو الجسم من المرض أو العجز».

فما هي الصحة؟ وما هي أبعادها؟ هذا ما سنحاول الإلمام به في هذا الفصل.

1-مفهوم الصحة:

كان مقبولا ولمدة طويلة بأن الصحة تعني "غياب المرض"، أما التعريف الأكثر قبولا لمعنى الصحة، فهو الذي قدمته منظمة الصحة العالمية عام 1948م، والذي نصه[1] «هي حالة التكامل

---

[1] -مجلة طبيبك، ع344، ص88.

الاجتماعي الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد، وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات». فلو تمعنا في هذا التعريف، لوجدناه يدل على أن الصحة ليست مجرد الخلو من مرض أو عاهة، بل هي أكثر من ذلك بكثير، فتوجد للصحة ثلاث مكونات أو أبعاد مترابطة وهي[1]:

1-1-الصحة البدنية أو الجسمانية

1-2-الصحة العقلية والنفسية

1-3-الصحة الاجتماعية

1-1-الصحة البدنية أو الجسمانية:

تكون صحة البدن جزءا هاما من الصحة الكلية، وعلامات صحة الفرد هي "مظهر حسن، جلد لطيف، عيون براقة، شعر لامع، جسم مغطي بعضلات مشدودة غير مفرط بالسمنة، جودة الشهية، سلامة النوم، انتظام وسهولة التبرز والتبول، واتزان وسلامة حركات الجسم، وأن يكون معدل نبضات القلب، وضغط الدم وتحمل التمارين، في حالة الراحة في المدى الطبيعي للشخص حسب سنه وجنسه، وأن يكون زيادة الوزن لدى الشباب والنامين مستمرة وشبه ثابتة".

والوسائل الرئيسية المتبعة لتقدير حالة البدن الصحية هي:

أ-دراسة مقاييس الجسم.

ب-الفحص السريري (الإكلينيكي).

جـ-قياس التغذية.

د-اختبارات كيميائية ومختبرية مختلفة.

هذا ويعرف العلم المختص بالمحافظة على الصحة وتحسينها بالتحصين أو حفظ الصحة.

1-2-الصحة العقلية:

الصحة العقلية في العصر الحديث لا تعني مجرد الخلو من المرض العقلي، فهناك ارتباط شديد بين الصحة العقلية والصحة البدنية، فتدهور الصحة العقلية يؤثر في الصحة البدنية والعكس صحيح «فالعقل السليم في الجسم السليم»، قول مأثور قديم، فملكات الشخص السليم عقليا هي[2]:

أ-الخلو من التناقض الداخلي.

---

[1]-أحمد فايز النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2000، ص49.

[2]-أحمد فايز النماس، مرجع سابق، ص50.

ب-القدرة على التأقلم مع الآخرين.

جـــ-القدرة على التأقلم.

د-القدرة على ضبط النفس.

هـــ-مواجهة المشاكل وحلها بحكمة.

لا توجد كما هو الحال في الصحة البدنية وسائل لتقدير الحالة الصحية والعقلية.

1-3-الصحة الاجتماعي:

هناك مكون آخر للصحة يعرف بالصحة الاجتماعية، إلا أن تعريفه غير واضح، وهنا يعتبر كل فرد لبنة في أسرة، بل وفي المجتمع بأسره، فالوضع الاجتماعي والاقتصادي "البيئة الاجتماعية" الذي نعيش فيه له تأثير على صحة وسقم الأفراد والمجتمعات، فمثلا: تعاطي الخمور، وإدمان المخدرات وحوادث الطرق هي بعض الأدلة على ابتلاء البيئة الاجتماعية، لذلك فإن صحة الأفراد والجماعات تعتمد بدرجة كبيرة على البيئة الاجتماعية.

ومنه فالصحة تعتبر حالة تمتع الفرد بكامل العافية البدنية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد خلوه من المرض أو العاهة، وهناك علاقة وثيقة بين الصحة العامة والعوامل الاجتماعية منذ كانت المجتمعات تعنى دائما بالأحوال الاجتماعية التي تهدد صحة أعضائها، وتلاحظ جهود المجتمع بشأن الاهتمام بالصحة وصيانتها في الصلوات والطقوس التي كانت تقوم بها القبائل البدائية عند انتشار الأوبئة، ويساعد نسق القيم التي يعتنقها المجتمع على تشكيل اتجاهات الأفراد ومعتقداتهم وسلوكهم فيما يتعلق بالصحة والمرض، والمنشآت الصحية كباقي المنشآت الاجتماعية تعكس مفهوم المجتمع السليم والملائم عن نظام الصحة العامة، والأدوار المسندة لكل من يزاول الطب، ومن يتلقى الرعاية الطبية تمثل إلى حد كبير سلوكا اجتماعيا مقررا، والصحة العام باعتبارها نشاطا اجتماعيا وثقافيا متوارثا جزء لا يتجزأ من النسق الاجتماعي، ولا يمكن فهمها فهما تاما، إلا في ضوء القوى الاجتماعية القائمة[1].

2-الحالة الصحية الإيجابية:

إن مفهوم الصحة كما قدمته منظمة الصحة العالمية ذو ثلاثة أبعاد: بدنية، وعقلية واجتماعية، وقد تم اقتراح بعد رابع سميّ "الصحة النفسية"، والشخص الذي يتمتع بالصحة على هذا النحو يقال إنه

---

[1]-عبد الفتاح مراد، موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل والأبحاث والمؤلفات، جمهورية مصر العربية، مصـــر، دت، ص709.

في حالة صحية متكاملة أو إيجابية.

وفي الحقيقة، لا يوجد من يستطيع أن يدعى تحت ظروف الحياة العادية للوصول إلى هذه الحالة الصحية، ولهذا فإن تعريف منظمة الصحة العالمية يكون وضعا مثاليا، وهدفا يجب أن يعمل كل شخص على تحقيقه، وحديثا ظهر مفهوم أشمل لدى كثير من الدول، وهو تحسين نوعية المعيشة بوجه عام، بما فيه ذلك الصحة كعنصر هام في الحياة (انظر الشكل 07).

3-المستويات الصحية:

الصحة ليست بالشيء الثابت الذي يمكن أن يوفر مرة واحدة للجميع، ولكنها يجب أن تطور وتصان، وتحسن باستمرار بواسطة الجهود المشتركة من الفرد والمجتمع، وبيان المقومات الصحية (انظر الشكل 08)، يوضح أن الصحة تتذبذب في مدى يحد في إحدى النهايات بالصحة الإيجابية، ثم عدة مستويات مرضية فالموت في النهاية الأخرى. وبذلك فإن من في أعاليها اليوم قد يصبح في أسفلها غدا، فمن المسلم به الآن بأن هناك درجات للصحة والسعادة، كما توجد درجات لشدة المرض[1].

4-العوامل المؤثرة بالصحة:

تحدد صحة الأفراد والجماعات بما يلي[2]:

4-1-بيولوجية الإنسان.

4-2-البيئة.

4-3-أساليب المعيشة (الحياة).

4-4-الحالة الاقتصادية.

4-5-الخدمات الصحية.

4-1-بيولوجية الإنسان:

إن الصفات الجسمانية والعقلية لكل شخص تحدد، وإلى حد ما، بواسطة الجينات الوراثية لحظة حدوث الحمل، بمعنى آخر أن الصحة تعتمد على الترتيب الوراثي للشخص، إن المعطيات الوراثية للإنسان لا يمكن تغييرها بعد الحمل: فهناك عدد من الأمراض تعرف بأصلها الوراثي مثل: التخلف العقلي، بعض أنواع مرض السكر، عيوب الأيض...إلخ.

---

(1)-أحمد فايز النماس، مرجع سابق، ص51.

(2)-المرجع نفسه، ص53.

ويحاول علم الطب تحسين وراثة الجينات في الإنسان عن طريق التشخيص المبكر، وعلاج الأمراض الوراثية، والاستشارات الوراثية قبل الزواج.

4-2-البيئة:

على العموم، إن مفتاح صحة الإنسان يكمن في البيئة التي تعيش فيها وفيما يلي تعريف البيئة، وهي: "جميع الأحوال الخارجية الحية وغير الحية التي تحيط بالإنسان، يتأثر بها وباستمرار"، وباختصار البيئة لا تعني مجرد الهواء، والماء، والمنزل، التربة، بل تشمل أيضا الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها الإنسان، أغلب حالات اعتلال صحة الإنسان في أي مكان يعود إلى خلل في البيئة، لذلك فإن إصلاح حالة البيئة يعتبر عمادا رئيسيا في طب المجتمع ولأجل وصف بيئة الإنسان قسمت إلى ثلاث عناصر[1]:

4-2-1-عوامل الطبيعة: وهذه تشمل الأشياء غير الحية الموجودة بالبيئة المحيطة بالإنسان، مثل: الهواء، الماء، التربة، السكن، المناخ...إلخ. وقد صنع الإنسان في السنوات الأخيرة، مشاكل جديدة لنفسه مثل: تلوث الهواء، تلوث الماء، الضوضاء، مخاطر الإشعاع...إلخ. فإذا زادت هذه المشاكل فإنه لمن المخيف أن يكون حتى "التمتع بالحياة" في خطر.

4-2-2-العوامل الحيوية: وتشمل ما يحيط بالإنسان من أحياء، وهذه تتكون من حشرات، حيوانات، نباتات، بكتيريا، فيروسات...إلخ.

والتي يتأثر بها الإنسان باستمرار «إن صحة الإنسان تعتمد على علاقة انسجام متبادلة، وحسن جوار مع المكونات الحية للبيئة البيولوجية» وعندما يختل هذا التوازن الدقيق، تتأثر صحة الإنسان.

4-2-3-العوامل النفسانية الاجتماعية: وهذه تختص بعلاقة الإنسان ببني جنسه، فالبيئة النفسية الاجتماعية شاسعة جدا وغير محددة التعريف، وتشمل أشياء مثل: العادات والتقاليد والمهن والدين ومستوى المعيشة، وسلوك الإنسان، والنظم الاجتماعية والسياسية، وعدم انسجام الإنسان مع الجو النفسي الاجتماعي قد يؤدي إلى اعتلال الصحة، ومن الأمثلة المشهودة: الأمراض العقلية، إدمان المخدرات، الخمور وانتشار الجريمة والعربدة والانتحار والحماقة...إلخ. في الحقيقة فإن صحة الإنسان وسعادته مرتبطتان بكل عامل في بيئته قاطبة.

4-3-أساليب المعيشة:

---

[1] -أحمد فايز النماس، مرجع سابق، ص ص 55-56.

الصحة شيء لا يمكن أن يمنح من شخص لآخر، وتعتمد كثيرا على نمط حياة الناس، مثل مستوى النظافة الشخصية، السلوك، والثقافة الصحية. خذ مثلا: التدخين الذي تعزى إليه أمراض هي من مشاكل الصحة في الوقت الحاضر، وبالتحديد الالتهاب الشعبي المزمن ومرض سرطان الرئة وبالمثل قلة التمارين الرياضية، وبعض عوامل التغذية تؤدي إلى مرض القلب القفازي (Disease-Ischemiheant).

فالناس يجب أن يتصرفوا بمسؤولية فيما يخص صحتهم باتباع قواعد المحافظة على الصحة، تناول وجبات وزرع العادات الصحية. وباختصار يمكننا رفع الحالة الصحية للناس بتحسين أوضاعهم المعيشية[1].

4-4-الحالة الاقتصادية:

تعتبر الحالة الاقتصادية معيارا عاما لصحة الفرد والمجتمع، إذ توجد علاقة وطيدة بين الطرف الاقتصادي والحالة الصحية، فمن المعروف جدا أن الفقر يؤدي إلى المرض، وأن المرض يؤدي إلى الفقر، فهي دائرة شرسة، فالحالة الاقتصادية تحدد القوة الشرائية والمستوى المعيشي للناس. فالدول الغنية بها معدل وفيات منخفض ومتوقع أطول للعمر، ويستمر الفقر كأحد الأسباب الهامة (وغير مباشرة) للموت في أغلب أرجاء العالم اليوم[2].

4-5-الخدمات الصحية:

يمكن تقسيم الخدمات الصحية بوجه عام إلى: خدمات علاجية وقائية ورفع المستوى الصحي، وفي كثير من الدول النامية نجد أن عدم كفاءة الخدمات الصحية أدى إلى عرقلة التقدم الصحي، كما نجد في كثير من المناطق عدم مساواة في توزيع الخدمات الصحية، لذلك فإن الخدمات الصحية في الدول الاشتراكية مؤممة "سابق"، حتى يتحصل الفقراء والأغنياء وسكان المدن والقرى على نفس المستوى من الخدمات الصحية، فالعدالة في توزيع الإمكانات الصحية ودخولها للمجتمع هي أساس توجه الخدمات الصحية في الجماهيرية[3].

إن الاهتمام الحالي، في كثير من الدول، هو لتحقيق "العناية الصحية الأساسية" لكل الشعب، وحل مشكلة "عدم العدالة" في الصحة بحلول عام 2000.

---

[1] -أحمد فايز النماس، مرجع سابق، ص ص 56.

[2] -المرجع نفسه، ص56.

[3] -المرجع نفسه، ص57.

5-مؤشرات الصحة:

يواجه المختصون بصحة المجتمع بهذا السؤال: ما هي حالة المجتمع الصحية؟ لذلك يجب أن نعرف الأسس الصحية والمؤشرات الصحية للمجتمع.

والمؤشرات الصحية المقبولة بوجه عام هي[1]:

5-1-المعدل العام للوفيات.

5-2-معدل وفيات الرضع.

5-3-العمر المتوقع.

5-4-أدلة على الخدمات والأنشطة الصحية.

5-1-المعدل العام للوفيات:

يعتبر المعدل العام للوفيات دليلا مقبولا لمقارنة الحالة الصحية للناس، ويعرّف بأنه عدد الوفيات لكل 1000 من السكان في السنة بالمجتمع المعني، وتعطي معدل الوفيات بين الناس، فلو كان معدل الوفيات مرتفعا دل على انخفاض الحالة الصحية بالمجتمع، وبالمفهوم الصحيح يجب ألا تقاس الحالة الصحية بعدد الوفيات التي تحدث بالمجتمع، ولكن في كثير من الدول نجد أن المعدل العام للوفيات هو المقياس المتوفر والوحيد للحالة الصحية، وعند استخدامه للمقارنة الدولية فإن فائدته تكون محدودة لأن مخاطر الموت تختلف حسب مكونات العمر والجنس للسكان.

5-2-معدل وفيات الرضع:

يعرف معدل وفيات الرضع بأنه: «عدد وفيات الرضع قبل عمر سنة بكل 1000 من الولادات الحية بالعام الميلادي»، إن معدل الوفيات بين الرضع يعتبر أكثر المؤشرات حساسية للحالة الصحية ومستوى معيشة الشعب، إن معدل وفيات الرضع مرتفع جدا في الدول الفقيرة صحيا، وهذا المعدل هام جدا لقياس مستوى نظام التوليد في أي دولة.

5-3-العمل المتوقع:

والعمر المتوقع عند الولادة يعتبر وبصفة عامة بمفرده أحسن مقياس للحالة الصحية للسكان، وهو دليل شائع الاستعمال لقياس الحالة الصحية للمجتمع، فانخفاض العمر المتوقع يعني انخفاض

---

[1] -أحمد فايز النماس، مرجع سابق، ص58.

المستوى الصحي، وإحصائيات العمر المتوقع أظهرت فروقا غير عادية في المستويات الصحية بين الدول المتقدمة والدول النامية[1].

4-5-أدلة على الخدمات والأنشطة الصحية:

هناك عدة أدلة أخرى يتكرر استعمالها لقياس المستوى الصحي في أي دولة، وفيما يلي بعضها[2]:

أ-نسبة الأطباء لعدد السكان.

ب-نسبة هيئة التمريض للأطباء.

جـ-نسبة الأسرة لعدد السكان.

د-نصيب الفرد من الطاقة.

هـ-النسبة المئوية للسكان المزودين...إلخ.

مما سبق يتضح: أنه لا يوجد دليل واحد شامل لصحة الأمة، وكل الأدلة المتوفرة تعكس أحد جوانب الصحة، أما الدليل المثالي والذي يجمع أثر عدة مكونات تقاس مستقلة، فمازلنا في انتظار إيجاده.

خلاصة الفصل:

من المسلم به أن الرعاية الصحية تعتبر من أهم جهود البشرية لإيجاد نمط أفضل في الحياة، ومع ذلك هناك نسبة كبيرة في العالم تفتقر إلى الرعاية الصحية الكاملة والكافية، فالتقدم الهائل الذي أحرزته العلوم الطبية لم يمس معظم سكان العالم، إذ مازالت الغالبية وخاصة الدول النامية تعاني وتموت، نتيجة لنفس الأمراض التي عانى منها أسلافهم، وخاصة منها الأمراض النفسوجسمية (السرطان، القرحة المعدية، أمراض القلب، ...إلخ).

---

[1] -المرجع نفسه، ص58.

[2] -أحمد فايز النماس، مرجع سابق، ص59.

الفصل الثاني:

المراكز الصحية

تمهيد

1-مفهوم المراكزالصحية

2-خصائصها

3-أنواعها

4-التطور التاريخي للمراكز الصحية

5-لمحة تاريخية عن المنظومة الوطنية للصحة

6-المركز الطبي كتنظيم اجتماعي

7-تنظيم العمل بالمؤسسة الطبية

خلاصة الفصل

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل إلى مجال ممارسة الأطباء ألا وهي: المراكز الصحية التي لم ترق إلى المستوى الذي وصلت إليه حاليا إلا بعد تطورات وجهود وعديدة.

لكن نظرا لتعقد الحياة الاجتماعية الحديثة والتزايد المستمر في عدد السكان، وظهور التخصص في العمل الذي هو سمة العصر الحالي، قلص من أداء هذه المراكز للوظيفة التي وجدت مـن أجلهـا، وكل هذا لم يستدع إدخال أساليب جديدة تساعد المرضى أو حتى العون الطبي على الاستعادة الكاملـة من العلاج الطبي. وعلى ذلك خصصنا هذا الفصل الجوانب التي نعتبرها أكثر أهمية من غيرها.

1-مفهوم المراكز الصحية:

يقصد بالمركز الصحي «كل هيئة أو وحد أو تنظيم يستهدف تقديم رعاية صحية سواء كانت علاجية، أو وقائية أو إنشائية وسواء كانت عامة أو رعاية متخصصة، بلا استثناء. وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية أو الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين في شؤون العلاج أو الكشف عن التحليل»[1].

-وينطوي تحت المؤسسات الوقائية: مكاتب الصحة ومراكز رعاية الأطفال، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية، ومكاتب التثقيف الصحي، وكافة نشاطات مصلحة الطب الوقائي.

-أما المؤسسة الانشائية: فينطوي تحتها دور النقاهة ومكاتب التأهيل المهني ومراكز التأهيل المهني[2].

-وينطوي تحت المؤسسات العلاجية: المستتشفيات العامة والعيادات والمستشفيات التخصصية والمستوصفات.

وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية أو الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين بها في شؤون الطب، كالأطباء والممرضين والأخصائيين في شؤون العلاج او الكشف

---

(1) -الهادي المليجي: الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي، المكتب العالمي للكمبيوتر، مصر، 1997، ص53.

(2) -إقبال إبراهيم مخلوف: العمل الإجتماعي في مجال لرعاية الطبية، دار المعرفة، الإسكندرية، 1991، ص129.

أو التحليل...الخ.

وتتصف المؤسسة الطبية بتعدد أقسامها، وكثرة عدد العاملين بها مع اختلاف تخصصاتهم ومسؤولياتهم، فكلما زاد حجم المؤسسة الطبية كلما تعددت أقسامها، وتعقدت أجزائها وإدارتها المختلفة، كما تتسم المؤسسة بطابع يميزها عن غيرها من المؤسسات، فهي وحدة من نمط خاص يكسبها «منظر المرضى وآلامهم ورائحة الدواء والمطهرات ولون الملابس والأسرة ومنظر النور» نموذجا خاصا وجو نفسيا خاصا بها.

كما تتميز المؤسسة الطبية بمجموع من اللوائح والإجراءات لتنظيم شؤونها، إلا أن طبيعة المرض وفردية كل حالة من حالات المرض تخضع هذه الإجراءات واللوائح وتطبيقها لظروف كل مريض على حدى، أي أنها لا يمكن أن تسير على وتيرة روتين جامد، بل أن حالة مريض قد تقتضي حرية التصرف للطبيب وفق ظروف الحالة. فمقتضيات المريض تقرر الأسبقيات كما تخضع إجراءات المستشفيات لظروفها[1].

كما تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية الطبية كتقديم الرعاية الصحية الأولية، الاجتماعية، العلاجية، الوقائية، الإنشائية لأفراد المجتمع، هذه الخدمات تكون عامة أو خاصة تقدم لأفراد المجتمع في بيئة جغرافية معينة، أو يتبعون لقطاعات مهنية أو غيرها، يدير هذه المؤسسات العاملون الصحيون المتفاوتون في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية، كالأطباء والممرضين والممرضات والأخصائيين في مختلف التخصصات.

وبهذا فإن المركز الصحي هو تنظيم اجتماعي يختلف عن بقية التنظيمات الأخرى، من حيث حجمها وتعدد أقسامها الطبية والإدارية، ونوعية العاملين بها من عمال وممرضين وأطباء، مما يكسبها جو خاص بها.

2-خصائص المراكز الصحية:

هناك خصائص عديدة أهمها[2]:

1- تعتمد خدماتها على تعداد السكان.

2-تعتمد خدماتها على عدد العاملين الصحيين.

3-تعتمد خدماتها على وفرة الرعاية الصحية والاجتماعية في البلد.

---

(1) -إقبال إبراهيم مخلوف: مرجع سابق، ص130.

(2) - أحمد فايز النماس: مرجع سابق، ص 68.

4-تعتمد خدماتها على تنمية القطاعات الأخرى كالصناعة والزراعة والتعليم وغيرها.
5-تعتمد خدماتها على حجمها وأقسامها.
6-تختلف المؤسسات الطبيبة وتتعدد بحكم وظائفها.
7-من خصائصها الهامة أنها تعتمد على العمل الجماعي.

3-أنواع المراكز الصحية:

تقسم المراكز الصحية من حيث: توزيعها الجغرافي، نوعية العمل المقدم، نوعية المستشفيات.

3-1- حسب التوزيع الجغرافي لكثافة السكان نستطيع أن نميزه[1]:

3-1-1- مراكز طبية في المدن وهي:

1- المستشفيات:

أ-شاملة تخصصية وتعليمية.

ب-شاملة تخصصية مستقلة.

2-المراكز الصحية التخصصية: "الدرن، العيون، الصدر...الخ".

3- العيادات الصحية المجمعة.

4-المستوصفات.

5-مراكز التثقيف الصحي.

6-مراكز الوقاية "مراكز الأمومة والطفولة، التطعيم الطبي الوقائي".

7-عيادات المدارس والمصانع وغيرها.

3-1-2-مراكز طبية في الضواحي والقرى والأرياف والبادية.

3-2-تقسم المؤسسات الصحية الطبية حسب نوع الخدمات المقدمة إلى ثلاثة أقسام رئيسية[2]:

3-2-1- الخدمات الصحية الأولية: حيث تقدم الخدمات للأفراد بشكل علاجي أو وقائي وتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية الكاملة، ومن هذه المؤسسات: "المستوصفات، مراكز الخدمات الأولية، مراكز الخدمات الصحية الأولية، والوحدات الصحية".

3-2-2- خدمات صحية الثانوية: تتكون من خدمات تخصصية للأفراد الذين يحولون من

---

(1)-أحمد فايز النماس: مرجع سابق، ص ص68-69.

(2)-المرجع نفسه، ص69.

قبل الوحدات الصحية الأولية، وهذه تقع ضمن منطقة واسعة سكانية، في الوقت الذي تقع فيه الخدمات الأولية في منطقة سكانية أقل، ومن الخدمات التي تقدم بالإضافة إلى الاستشارات الطبية، أنواع العلاج بالأقسام المختلفة من المستشفى للمحولين من مراكز أصغر.

3-2-3- الخدمات الصحية ذات الدرجة الثالثة: تتكون من خدمات عالية التخصص مثل: الجراحات المستعصية والدقيقة كجراحة الأعصاب والقلب والتجميل، وتقدم هذه الخدمات في مراكز طبية متخصصة بدرجة عالية جدا، وعيادات تخصصية داخل هذه المراكز.

3-3- في العادة وفي معظم البلدان تقسم المستشفيات إلى ثلاث أنواع[1].

3-3-1-المستشفيات الصغيرة من 20 إلى 100 سرير: حيث يقدم العلاج للمرضى الباطنيين والحالات الجراحية، والولادة.

3-3-2- المستشفيات المتوسطة أكثر من 100 سرير: وتقدم خدمات باطنية وجراحية ونسائية، وغيرها ذات الطابع التخصصي العالي.

3-3-3-المستشفيات الكبيرة: حيث تؤمن خدمات صحية وطبية متكاملة، تشمل العلاج الإشعاعي وجراحة الأعصاب ، جراحة الصدر، جراحة التجميل، القلب، زراعة الأعضاء، في كثير من الأحيان تستخدم هذه المستشفيات من تعليم الإطارات المتخصصة والبحث العلمي.

[1] -أحمد فايز النماس: مرجع سابق، ص ص69-70.

4-التطور التاريخي للمراكز الصحية:

إن المستشفى الحديث بالمفهوم المعاصر لم يصل إلى هذا المستوى من الرقي والتقدم إلا نتيجة للتطورات التي طرأت على وضعه عبر العصور، وعليه سنحاول أن نتعرض إلى نشأة وتطور المستشفيات على النحو التالي:

4-1-أوضاع المستشفيات في بعض الحضارات القديمة:

يرجع تاريخ المؤسسة الصحية التي تعنى بالمريض إلى ما يقارب 12000 سنة قبل الميلاد في المعايير الاغريقية، حيث اعتبرت هذه الأخيرة أول المستشفيات التي ظهرت في حضارة اليونان، ويعتبر أهم ما أنجزه الاغريقيون هو قدرتهم على تشخيص الأمراض، واستخدام المنطق لتفسير سبب المرض عوض الاعتماد على أفكار خرافية.

ويمكن القول بأن ما وجد من مستشفيات في مصر والهند وبلاد ما بين النهرين يعد في طليعة المستشفيات التي ظهرت في الحضارات القديمة. هذا وتشير الوثائق التاريخية في مصر حوالي 600سنة قبل الميلاد إلى وجود معابد خصصت لرعاية المرضى سميت بمعابد الشفاء.

أما في الهند وفي الفترة ما بين 273 و232 قبل الميلاد فقد بينت المستشفيات وسميت السيكيستا CIKICTA، أي معابد الشفاء[1].

4-2-أوضاع المستشفيات في مطلع الديانة المسيحية:

كان الاعتقاد السائد في بعض الحضارات أن المرض يعود سببه إلى وجود قوى غير مرئية كالأرواح، ولقد جاءت المسيحية فغيرت هذا المفهوم بعض الشيء، وذلك أن المسيحية تؤمن بأن المرض مشيئة إلهية[2].

ويؤكد هذا المفهوم كذلك على أن الإنسان مطالبا بمساعدة المرضى المحتاجين، وقد شجعت كنيسة الروم الكاثولوكية رجال الدين على إنشاء المستشفيات بالقرب من دور العبادة واعتبروها جزءا

---

[1] -حسان محمد حرستاني: مرجع سابق، ص ص19-22.

[2] -المرجع نفسه، ص22.

مكملا من المسعى الديني المسيحي[1].

وحوالي سنة 500ميلادية زودت المدن التابعة للإمبراطورية الرومانية بمستشفى تابع للكنيسة يعمل فيه مجموعة من المتطوعين، وقد تركز اهتمام الأطباء في المستشفيات المسيحية في تلك الفترة على أهمية العطف والرعاية الأبوية على حساب المعرفة العلمية[2].

وبهذا فقد تميزت المستشفيات التي ظهرت مع تلك المؤسسات الدينية بدافع العلاج وتقديم الخدمات للمرضى، بغض النظر عن مقدرتهم على الدفع، واهتمت كذلك بالنواحي النفسية للمرضى، وليس فقط تقديم العلاج.

4-3-أوضاع المستشفيات عند العرب:

لقد كان للعرب والمسلمين الفضل في تأسيس المستشفيات، ويعتبر الوليد ابن عبد الملك أول من أنشأ المستشفيات في العالم الإسلامي، وكان ذلك عام 707 بسوريا وقد أطلق عليها اسم "البيمارستان" وهي لفظة فارسية تتألف من جزأين: بيمار ومعناها المرض، وستان يعني المكان، فيكون معناها مكان المريض أو دار المريض، وقد خصص في هذه المستشفيات أطباء من مختلف التخصصات لعلاج المرضى بعد تشخيص أمراضهم[3].

وعليه فإن العرب هم أول من حسن المستشفيات، ورفع من قيمتها وبدأ التدريس بها، كما كانوا أول من أقام العيادات الخارجية بها، وأول من أوجب امتحان الأطباء والصيادلة قبل الترخيص لهم بالقيام بمهامهم.

وكانوا أول من عين أطباء دائمين بالمستشفيات في العالم قبل أوروبا، وذلك عندما أنشأ الخليفة الآموي "الوليد" أول مستشفى، في حين أن أول مستشفى أوروبي عين به أطباء هو مستشفى "ستاسبورغ" وذلك سنة 1500م أي بعد 800سنة من العرب[4].

4-4-أوضاع المستشفيات في بعض بلاد العرب خلال عصر النهضة:

---

[1]-أحمد بيري، عبد السلام بشير الدويبي: مقدمة في علم الاجتماع الطبي، ط1، دار الجماهيرية الليبية، 1989، ص ص137-138.

[2]-حسان محمد حرستاني: مرجع سابق، ص23.

[3]-أحمد بيري، عبد السلام بشير الدويبي: المرجع السابق، ص143.

[4]-المرجع نفسه، ص ص145-146.

خلال القرن الرابع عشر الميلادي انتقلت مهمة إنشاء المستشفيات وإدارتها من الكنيسة إلى السلطات البلدية، ويعتبر هذا التغيير في غاية الأهمية، لأن الكنيسة كما ذكرنا أهملت المنهج العلمي في طريقة علاج المرضى[1].

وما يمكن قوله على المستشفيات في هذا القرن أنها أصبحت مكان يلقى فيه المرضى المأوى والعلاج معا بحيث ساءت الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمرضى الفقراء فخلقوا إزدحاما في المستشفيات.

وانصرف الاهتمام في القرن السادس عشر إلى التركيز على العلوم الطبية والتجريبية، كما أنه لم يطرأ أي تحسين على الرعاية الطبية في المراكز الصحية[2]. ونستطيع أن نخلص وضع المستشفيات في عصر النهضة بأنه انتقل من مرحلة الاتجاه الديني إلى مرحلة الاتجاه العلمي بغض النظر عن جودة الرعاية الطبية المتقدمة.

4-5-أوضاع المستشفيات من بداية القرن الثامن عشر الميلادي إلى منتصف القرن العشرين في الو.م.أ -و أوروبا:

شهدت الفترة الممتدة من مطلع القرن الثامن عشر إلى منتصف القرن العشرين تقدما عظيما في مجال العلوم الطبية، وندرج فيما يلي أهم الأحداث التي أدت إلى تحسين الرعاية الطبية خلال تلك الفترة[3].

- ساعد استخدام التخذير في الأربعينيات في التخفيف من آلام العمليات الجراحية.
- استفادة الجراح العالمي "جوزين ليستر" في الخمسينيات من اكتشاف "لويس باستور" للعلاقة السببية ما بين المرض والجراثيم.
- ساهم تطورعلم الكيمياء في مطلع القرن العشرين من اكتشاف العديد من العقاقير الطبية.
- ساهم التقدم المستمر لمناهج التعليم والتدريب الطبي على رفع كفاءة الأداء الطبي وخاصة نمو العمليات الجراحية الفعالة.
- أتاح ظهور مهنة التمريض كعلم قائم بذاته، وتعزيز ثقة المجتمع بالخدمات الطبية التي تقدمها

---

[1]-حسان محمد حرستاني: مرجع سابق، ص28.

[2]-أحمد بيري، عبد السلام بشير الدويبي: مرجع سابق، ص139.

[3]- حسان محمد حرستاني: المرجع السابق، ص ص 29-34.

المستشفى.

- كان نشوء النظم المختلفة لتمويل مصاريف العناية الطبية مثل نظام التأمين الصحي في أمريكا، ونظام الخدمة الصحية الوطنية في بريطانيا مساعدا على إنشاء المستشفيات.

ونخلص في الأخير إلى أنه بفضل هذه التطورات، والارتقاء الـذي حصـل خـلال الفتـرات الأخيرة المختلفة تأسست المستشفيات الحديثة وطب القرن العشرين، وأصبحت الرعاية الطبيـة متاحـة لأغلب المواطنين على مختلف مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية.

5-لمحة تاريخية عن المنظومة الوطنية للصحة:

إن تطور المنظومة الوطنية للصحة قد مر على عدة مراحل يمكن تلخيصها في ثلاث محطات مهمة هي[1]:

5-1- قبل الاستقلال:

حيث قد حرص المستعمر منذ دخوله إلى الجزائر على تقديم خدمات صحية نوعية لفائدة أفراد الجيش والمعمرين من جهة، ومن جهة أخرى للأهالي الجزائريين العاملين لتحسين قدراتهم الانتاجية.

5-2-بعد الاستقلال:

لقد عرف قطاع الصحة تحولات منذ الاستقلال قصد النهوض به، وجعله يسـاير التطـورات الجارية في العالم، رغم النقص البشري والمادي الذي كانت تعاني منه، ونظرا لهذه الوضـعية بـذلت الدولة مجهودات جبارة، من خلال إعداد مخططات متتالية في إطار تسجيل سـريع فـي الاحتياجـات الصحية والاجتماعية متبوعة بتحسين مستوى المعيشة، وهذا ما دفع بها لوضع سلسلة من النصـوص القانونية والتشريعية خصصت لتوحيد المنظومة الصحية.

حيث في 1964 صدر قانون الممارسين الطبيين العمل في القطاع العام، وفي 1966 تم إلحاق مراكز الصحة المدرسية والمستوصفات بالمستشفيات، وفي أواخر 1973 تم إنشاء الطب المجاني، أي أن الدولة أقرت مجانية العلاج في جميع القطاعات والمؤسسات الصحية العمومية ، مما أدى إلى تدعيم الوقاية الصحية.

---

[1]- وزارة الصحة والسكان، ميثاق الصحة، الجزائر، 1998، ص20-24.

5-3-انطلاق الطب المجاني 1974: ومن أهمه:

5-3-1-من الناحية التنظيمية والقانونية: تميزت هذه الفترة بوضع حيز التطبيق لتوحيد الهياكل الصحية ضمن قطاع واحد، وتسلسل العلاج على عدة مستويات.

سلسلة النصوص القانونية والتشريعية تمت لـــ:

-قانون الصحة (1976) أمر رقم 79/76 المؤرخ في 1976/10/23.

-المراسيم المتضمنة إنشاء قانون 76 بقانون رقم 85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية وترقية الصحة العمومية، ولوحظ في هذه الفترة تحسينات في قطاع الصحة من بينها إنشاء القطاعات الصحية، بالإضافة إلى التطور الذي عرفته الوحدات الصحية الخارجية.

وقد اتخذت إجراءات هامة منذ 1980م، لكي يتسنى وضع منظومة وطنية صحية موزعة بالتساوي لتلبية متطلبات السكان، وتأخذ بعين الاعتبار مجانية العلاج.

والقطاع الصحي يتكون من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء، وابتداء من 1995 أصبح المواطن يساهم أثناء تقديم العلاج له، بـــ50 دج الطب العام و100 دج عند طبيب خاص.

وقد أحدث مرسوم تنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/23 الذي يتضمن: تنظيم وتوزيع الاسعافات، وبرامجها، ويطبق نشاطات الوقاية، التشخيص، والعلاج وإعادة التكييف الطبي، والاستشفاء والمساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية، وتكييف مستواهم.

5-3-2-التنظيم الإداري: يدير القطاع الصحي مجلس إدارة، ويسيره مدير معين بقرار من الوزير، ويساعده في تأدية مهامه ثلاث مديرين مساعدين، مزود بجهاز طبي استشاري يسمى المجلس الطبي، أما حاليا فأصبح يتشكل من: رئيس ممثل إدارة المالية، ممثل التأمينات الاقتصادية، ممثل هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل المجلس البلدي، ممثل المجلس الولائي وغيرهم(1).

كما يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي ويتداول مجلس الإدارة في المواضيع التالية:

1-مشروع ميزانية المؤسسة.

2-الحسابات الاستثمارية.

---

(1)- وزارة الصحة والسكان، مرجع سابق، ص24.

3-النظام الداخلي للمؤسسة.

ويجتمع مجلس الإدارة وجوبا كل ستة أشهر.

أما المجلس الطبي فهو هيئة استشارية في الميدان الطبي، حيث يكلف بإصدار آراء تقنية فيما يخص:

-إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية

-برامج الصحة والسكان.

كما يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شأنها تحسين مصالح العلاج والوقاية وتسييرها، ويمكن لمدير القطاع الصحي أن يطلع المجلس الطبي على كل أمر ذا طابع علمي أو تكويني.

5-3-3-التنظيم المالي: تجدد مدونة ميزانية القطاع الصحي بقرار مشترك بين وزير الصحة ووزير المالية، وتتضمن الميزانية بابا للإيرادات وآخر للنفقات[1].

حيث أن الإيراءات يتضمن إعانات الدولة المتمثلة في مساهمتها في أعمال الوقاية والبحث الطبي والتكفل بالمعوزين.

-إعانات الجماعات المحلية.

-الهبات والوصايا الممنوحة في إطار التشريعة والتنظيم المعمول به.

-الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي.

أما باب النفقات يتضمن نفقات التسيير ونفقات التجهيز، وأي نفقة ضرورية لتحقيق هدفه من خلال هاته السياسة المطبقة من طرف الدولة. والأزمة الاقتصادية التي تعصف على البلاد فإن قطاع الصحة أصبح حبيس مجموعة من القوانين والإجراءات وموارد مالية محصورة، مما أدى إلى عرقلة مسيرة منظومة الصحة وعدم رضا المواطنين بهذه الخدمات بالمقارنة مع نظيرتها في الدول الغربية، وهذا ما جعلها لا تواكب النمو التكنولوجي في هذا المجال.

---

[1]-وزارة الصحة والسكان: مرجع سابق، ص ص25.

6-المركز الطبي كتنظيم اجتماعي:

يعتبر المستشفى وحدة اجتماعية يرتبط أعضاؤها فيما بينهم خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة محددة من القيم والمعايير، ورغم التباين بين القوى العاملة إلا أن لديهم جميعا بعض الأهداف العامة، كالأخذ بيد المرض على طريق الشفاء واستعادة الصحة، وهذا الأمر يصدق على سائر المؤسسات الصحية الأخرى، كمركز رعاية الأمومة وغيرها، كما أن لكل مؤسسة أنماطها الفريدة وأساليبها في التفاعل، وهذا يتوقف على درجة الاعتماد المتبادل والعلاقات المتداولة فيما بينها.

وهذا ما دفع علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا لمحاولة معرفة مدى تأثير أنماط التفاعل والوظائف والأدوار والتنظيم الرسمي وغير الرسمي للمراكز الطبية على سلوك العاملين فيها[(1)].

وما يمكن أن نستخلصه أن المراكز الطبية كغيرها من المؤسسات الأخرى لها تنظيمها الخاص بها وتسودها علاقات وتفاعلات مختلفة بين أعضائها والتي توضح بالفعل تمييز المركز الطبي عن باقي المؤسسات الأخرى.

6-1-التنظيم الرسمي وغير الرسمي للمركز الطبي:

يمكن دراسة المركز الطبي كتنظيم رسمي بإبراز أنماط التفاعل بين القوى العاملة الطبية من أطباء وممرضين وفنيين وفقا للقواعد واللوائح الرسمية والنماذج المرئية بصفة عامة من صور التفاعل في التنظيم، وقد تطور التنظيم الرسمي للمركز الطبي ليحقق التكامل في الإدارة لعدد كبير من العاملين بها جمعتهم الظروف لأداء مهمة محددة.

أما التنظيم غير الرسمي فيعني: خروج بعض العاملين على التنظيم الرسمي للدور لمواجهة مواقف معينة، ومتطلبات خاصة. وباختصار فهو سلوك تلقائي له أهميته في الأداء الرسمي ذاته وحل المشكلات غير التقليدية التي تواجه المركز الطبي[(2)].

وما يمكن أن نستخلصه أن لكل من التنظيم الرسمي وغير الرسمي أهمية بالغة في تدعيم سلوك وأداء الفريق الطبي العامل بالمركز الطبي.

[(1)]-علي مكاوي: الأنثروبولوجيا الطبية -دراسات نظرية وبحوث ميدانية-، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1996، ص ص251-252.

[(2)]-المرجع نفسه، ص ص252-255.

6-2-المركز الطبي كتنظيم مفتوح وتنظيم مغلق:

يشير التنظيم المفتوح للمركز الطبي إلى مجموعة العاملين الذين ينفتحون على الأفكار الجديدة، ويتفاعلون معا ويتقبلون أساليب وأنماط الفعل غير المألوفة، ويسود بين القوى العاملة في هذا التنظيم التواصي بالإطلاع على الآراء الصادرة من المجتمع المحلي بالمركز الطبي، والتعرف على رد فعل الأداء والممارسة الطبية لدى الجمهور[1].

مثل هذا التنظيم يساعد على اتساع نطاق المركز الطبي، وتزايد الإقبال عليه ويساعد في انتشار الوعي الصحي بين الأفراد والجماعات، لكن ليس هذا في كل الأحوال، لأن الأفكار الجديدة ليست دائما صالحة، لأنه في بعض الحالات يمكن أن تكون مهمته مخلة بتوازن المركز الطبي وذلك بتغيير الأفكار والمبادئ التي تعمل بها كل مرة.

أما التنظيم المغلق للمركز الطبي فهو يشير إلى قوى عاملة طبية وإدارية لا تبدي تجاوبا مع الأفكار الجديدة وترفض الأعضاء الجدد، وتصد الأبواب في وجه كل جديد وغير مألوف[2].

فمن جهة يمكن أن نعتبر ردة فعل تلك القوى صائبة إلى حد بعيد لأنه يمكن للأفكار الجديدة والأعضاء غير المألوفة أن يغيروا من النظام المعتاد والقوانين المتبعة، وبالتالي يخلون بالتوازن مما يحدث فوضى داخل المركز الطبي، لكن من جهة أخرى فصدهم لتلك الأفكار وهؤلاء الأعضاء الذين يمكن أن يكون لديهم إضافات واقتراحات جديدة تخدم المركز الطبي والعاملين بها، يعتبر حقا خسارة لذلك المركز الطبي، حيث يقل اتساعها ويقل انتشار الوعي الصحي بها نظرا للأفكار التقليدية التي تعتمد عليها.

وخلاصة القول على المركز الطبي أن يعمل بالنظامين، لأن الاثنين بالغا الأهمية وهذا كلما استدعت الضرورة للعمل بإحدى النظامين.

6-3-المراكز الطبية كأنظمة كبرى وأنظمة صغرى:

يشير النظام الاجتماعي الأصغر للمركز الطبي إلى عدد قليل من الأطباء والممرضين والإداريين، يشكلون جماعة يسودها الاعتماد المتبادل والتساند الوظيفي، وبالتالي فإنه من الممكن ان ننظر إلى المركز الطبي العام أو الخاص، على أنه نظام صغير يسهل تحديد معالمة وهويته ويسهل

---

[1]-علي مكاوي: مرجع سابق، ص ص260-261.

[2]-المرجع نفسه، ص ص261-262.

الوقوف على أبعاد التفاعل الاجتماعي فيه.

أما النظام الاجتماعي الأكبر للمركز فيشير إلى عدد كبير من الأطباء والممرضين والإداريين حيث تسودهم علاقات غامضة وشديدة والتعقيد، ويمكن أن تمتد إلى جماعة أخرى داخل النظام نفسة، وهنا يصعب تحديد معالمه وهويته ولا يتيسر الوقوف على أبعاد التفاعل الاجتماعي فيه بدقة[1].

7-تنظيم العمل بالمؤسسة الطبية:

كي تؤدي المؤسسة الطبية المهمة المنوطة بها، وكي تحقق أهدافها التي بنيّت لأجلها، هناك بعض الشروط والقواعد التي يجب توفرها، ومن أهمها:

-أن يفي بناء المؤسسة بتلبية الأغراض التي وجدت من اجلها فيكون توزيع أقسام المؤسسة متناسق، بحيث يسهل الاتصال بين قسم وآخر، وأن تجهز المؤسسة بكل المعدات اللازمة لمساعدة القائمين بها على تقديم أفضل عناية للمرضى.

-إذا اشتملت المؤسسة على أقسام يجب أن يعين لكل قسم طبيب أول، يساعده أطباء آخرون -حسب حجم العمل والمرضى بالقسم- وفريق تمريض متخصص.

-يجب أن تعتني المؤسسة بالبحث العلمي الطبي عن طريق الدراسات العامة للحالات التي تتبعها كما يجب أن تهتم بالتدريب العملي للأطباء والممرضين على حد سواء لزيادة موقفهم النظرية وتقوية أدائهم العملي.

-يجب على المؤسسة الطبية أن تولي عناية كبيرة بتشخيص وعلاج المرض كي تعيد إليهم صحتهم وتمنع تفاقم المرض.

-يجب على المؤسسة الطبية إذا تعددت أقسامهما أن توفر بكل قسم طبيب أو أطباء متخصصون، وذلك للتشخيص الجيد للمرض بغرض الوصول إلى العلاج الأنجع.

-يجب أن تتوفر المؤسسة الطبية على النظافة اللازمة طول الوقت، خاصة دورات المياه لتجنيب المرضى والعاملين من الإصابة بالأمراض خاصة منها المعدية التي تكون سريعة الانتشار.

-يجب على المؤسسة الطبية أن توفر الغذاء اللازم والكامل للمرضى بحسب احتياجاتهم

---

[1] -علي مكاوي: مرجع سابق، ص ص261-262.

وحالاتهم الصحية، كما يجب أن يتوفر الغذاء على شروط النظافة لمساعدة المريض على الشفاء السريع.

-يجب على المؤسسة الطبية أن تهتم بالناحية الترويحية للمرضى، وذلك بتوفير أساليب ترفيهية والتي أدناها توفير جهاز تلفاز بالغرف.

يجب على المؤسسة الطبية أن تقوم بإشراك الفريق العلاجي بقرارات الإدارة، كي تكون القرارات تقنية إدارية أكثر منها إدارية.

-يجب على المؤسسة الطبية أن تقوم باتصالات مسبقة بالمؤسسات الطبية الأخرى سواء بنفس المنطقة أو بمناطق أو مدن أخرى، وذلك لضمان استقبال وقبول المرضى المحولين، إليها خاصة في الحالات المستعجلة.

-يجب أن تهتم المؤسسة بالناحية الوقائية فتدرس الأحوال الصحية وتتصل بالهيئات المختلفة للعناية بهذه الأحوال.

خلاصة الفصل:

مما نستخلصه في فصلنا هذا: أن المؤسسة الطبية هي أحد فروع ومجالات الخدمات الصحية والتي تمثل أحد العناصر التكاملية للعمل الفريقي في المراكز الصحية، أساسها العمل المشترك، وتستند في ممارساتها إلى الأسس والمفاهيم والمناهج العلمية للمهنة، وتهدف للوصول بالمريض إلى استعادة كفاءته كإنسان قادر على أداء أدواره ووظيفته الاجتماعية بنجاح، وأن تكون لديه القدرة على الاستفادة من الإمكانيات والموارد المتاحة له، حتى يمكن ان يعود إلى عجلة الانتاج في دولة آخذة بأسباب التطور والنمو السريع، وفي حاجة لجهود مواطنيها لتستفيد بالقدرات البشرية المتوفرة لديها لتلحق بركب الحضارة السريع التقدم.

الفصل الثالث:

الطبيب العامل بها

تمهيد

1-تعريف المهنة

2-تعريف الطبيب

3-دوره

4-الأدوات المستعملة من طرف الطبي

5-صفات الطبيب

6-حقوق الطبيب وواجباته

7-الحدود القانونية للطبيب

8-آداب مهنة الطب الشرعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يخضع الطبيب للمعيار العام في تحديد العلاج، إلا أن الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما ينطوي عليه من جهود مردها التقدم العلمي والطبيعة الواضحة للجسم البشري، تثير التساؤل حول مفهوم الطبيب وخصائصه.

فكثيرون هم الذين أعادوا النظر حول مهنة الطبيب في حياة المجتمع، ولذلك حرصوا على حسن اختياره وإعداده التربوي والمهني المناسبين، وكذلك حققوا له حقوق وواجبات بصورة واضحة، وسنحاول هنا أن نرسم صورة موجزة للطبيب: تعريفه، صفاته وحقوقه وواجباته.

1-تعريف المهنة:

الطب فرع من فروع العلم، حاز فيه العرب أعظم الشهرة، وقد تلقى المسلمون معارفهم في هذا الموضوع من اليونان بصفة خاصة عن طريق السريان والفرس في بادئ الأمر، ثم عن طريق الترجمة ودرس الطب كثيرا في المشرق العربي[(1)].

وهو من العلوم الجليلة، وقد وجد في كل زمان ومكان، وفي كل جيل من الناس، فالقبائل المنحطة كانت لا تخلو من جمع العقاقير وتدبير الأبدان، فالطب من أقدم العلوم التي تعني كذلك حفظ الصحة وبرء المريض[(2)].

2-تعريف الطبيب:

هو الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرض، ويستعمل الاصطلاح الإنكليزي في حالات معينة كأن يقال طبيب العائلة "Family doctor's"، أو طبيب المدرسة " School doctor"، يطلق هذا

---

(1) -موجز دائرة المعارف الإسلامية، مركز الشارقة للإبداع الفكري، هيئة المعارف، مصر، دت، ص6753.

(2) -محمد فريد وجدي، دائرة معارف القرن العشرين، مج5، دار الفكر، بيروت، دت، ص659.

المصطلح في نظرنا على كل من يقوم بعمليات التطبيب بمعناها الواسع، ولو لم يكن خريج كلية الطب مثل: الصيدلي وطبيب الأسنان وأخصائي العلاج الطبيعي" Physiotherapist"، ومن الخطأ العرفي الشائع في اللغة العربية، إطلاق كلمة دكتور على طبيب، لأن هذا اللقب في معناه العلمي الدقيق لا يجوز إطلاقه إلا على الحاصلين على درجة الدكتوراه من خريجي كلية الطب، أو طب الأسنان أو الصيدلية، أو الطب البيطري أو العلاج الطبيعي[1].

3-دوره:

من المعلوم أن الطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية، التي يمكنها تشخيص المرض وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالته،ولكن بجانب هذه المسؤولية فهو إنسان له اتجاهاته الخاصة وميوله وخبراته وفرديته في تشكيل شخصيته كإنسان، وإن تصادف وكان طبيبا. لذا يختلف الأطباء في أسلوب معاملتهم للمرضى وأسرهم، بل هو المسؤول عن مرضه، أو انتكاس حالته وقد يسلك إزاء ذلك المريض[2] سلوكا يشعر به اللوم والتأنيب شعوريا وغير شعوريا تصريحا أو تلميحا، كما قد يختلف الأطباء في تعاملهم مع أعضاء الفريق أنفسهم، بل قد يختلف إيمانهم بقيمة هذا التعاون مع الآخرين، ولكي يمكن للفريق الطبي تحقيق مهمته بنجاح يجدر بالطبيب إدراك أهمية الدور الذي يقوم به الآخرون، وكيف يمكن الاستفادة تماما من المعلومات التي يقدمها للفريق والربط بينها وبين الحالة المرضية للمريض[3].

4-الأدوات المستعملة من طرف الطبيب:

4-1-مخفضة اللسان Baisse Longue:

وسيلة تستعمل في انخفاض اللسان لكي يساعد على عملية الفحص بالنسبة للحنجرة، وهي تصنع من الخشب ثم ترمى بعد الاستعمال، ومن الحديد ومن مادة بلاستيكية شفافة تضيّق فحص أو تبليغ بفحص إيجابي[4].

4-2-مقياس ضغط الدم: Le tensiomêtre

جهاز يسمح بقياس الضغط الدموي داخل الشريان ليستخدم بجوانب الذراع، حزام هوائي

---

(1) -عبد الفتاح مراد، مرجع سابق، ص495.

(2) -أحمد فايز النماس، مرجع سابق، ص78

(3) -المرجع نفسه، ص78.

(4)-J. Bourneuf, Nouveau larousse médical, Paris, p1.

ومقياس مرقم، وينفخ قطعة بلاستيك (كواتشوك) إلى حد النبض، يصبح ظاهر ثم يستخدم قطعة أخـــرى على الشريان على ثنية المرفق من الداخل، ثم نترك الهواء يخرج ببطء، في نفس الوقت نســـمع إلـــى الدقات الأولى، وتقرأ على الجهاز المرقم وتسمى: الضغط الأكبر ثم إلى غاية النبضات تنقص وآخـــر دقة، عقرب الجهاز يشير إلى الضغط الصغرى، ونستطيع أيضا باللمس للشريان فـــي الـــذراع قيـــاس الضغط بالنسبة لذووا الضغط الدموي المرتفع[1].

4-3-السماعة: Stethoscope

جهاز يسمح بفحص القفص الصدري، ويسمى الجهاز الرئيسي ليناك، وهـــو مـــن البلاســـتيك حوافه تنتهي بشكل دائري، وتدخل في الأذن لسماع الأصوات، الأجهـــزة الحديثـــة مصـــنوعة بـــنفس المقاييس للسماع الحسن داخل القفص الصدري، بمسك الجهاز من الكواتشوك هو الأكثر انتشارا وأكثر استعمالا، سهل ومتحرك، ويحمي الأذنين من الفوضى داخل المكان، هناك أجهزة متطورة الاســـتعمال أقل انتشارا، مقياس إلكتروني الذي يسمح باستماع جيد جدا للحس الصدري أو الرئتين غير الطبيعيتين لتسهيل عملية التشخيص، وأيضا يساعد على تصفيح وتنظيم وتسجيل تطوير أي مرض ما[2].

4-4-الوصفة الطبية: Ordonance

قطعة كتابية تعطى من طرف الطبيب للمريض، أو لأي شخص من المحيط الدائري، فـــتلخص اكتشاف النتائج للفحص الصدري وأخذ الكشوفات البيولوجية (من ناحية التغذية، النظافـــة الفيزيائيـــة، الدوائية والجرعة ومقياس الدواء أي الكمية وكيفية الاستعمال)، يلزم الوصفة من المستحسن للمـــريض ومن أجل النصيحة للمنظمات الاجتماعية، الوصفة تؤكد من طرف الصيدلي وتعطـــى ملموســـا، هـــذا الأخير الذي يعطي جميع العلاجات لهذه العملية من أجل المريض، وشرح جميـــع التفاصـــيل: الكميـــة المحددة وتحرير الوصفة، ترتكز على قواعد تامة من طرف الأطباء والصيادلة لتأكيد الوصفة[3].

4-5-الراديو Négatoscope:

إطار من الزجاج من الوراء يوجد مصدر ضوئي بنور حقيقي، موجود من أجل فحص الأشعة، هذه الأخيرة يجب أن ترى بعامة وبدقة، يجب أيضا استعمال منظار للأشعة.

---

(1)-Ibid, p956.

(2)-J. Bourneuf, Op. cit, p965.

(3)-Ibid, p712.

والوسيلة المتطورة هي تيلي نيقا توسكوب، أي مشاهدة الأشعة بالجهاز والتلفاز الذي يعطي الصور بواسطة كاميرا التلفاز ومستقبلات التلفاز يعطي الصور بدقة، واضحة جدا، وبرؤية الأشعة سواء في مصلحة الطب الجراحي والصورة مباشرة تؤخذ إلى مصلحة الأشعة[1].

4-6-سماعة الأذن Atoscopie:

وسيلة تسمح بفحص الأذن، سواء كان أحد سيكيلوم بسيط للأذن مجتمع مع مصدر ضوئي مستمر، أو جهاز مع إنارة لوب أو منظار لوب أو ميكرو سكوب ثنائي الاستماع، هذا الأخير يستعمل خاصة في أثناء العمليات الجراحية، تعطي تكبير مؤكد من 6 إلى 25، المجهر الثنائي الاستماع يعطي التفاصيل الدقيقة في جراحة الأذنين[2].

4-7-مطرقة المنعكس: Marteau

الموجات الهامة والمتداخلة يعرض العمال لعدة اضطرابات، الشائع منها: "الأصبع العملي الميت" وهذه الإصابة تكون فيها الأصابع مريضة، باردة غير حساسة، وأحيانا منتفخة وزرقاء من عدم دوران الدم فيها، اضطرابات عضلية ثانوية تعيق الأعصاب بالنسبة للذراع رئيسيا، العصب الكمي يحدث هبوط في القوة العضلية والانتكاس وانقباض العضلة تستطيع المشاهدة والإصابات الأكثر انتشارا تكشف بالاستعمال المطول للمطرقات الخاصة بالعظام والمفاصل، إذ تستعمل أيضا في داء العظام وتنبيه المرفق وعظم الزند، وأمراض العظام بالنسبة للركبة، النقص في السمع يكشف بكل سهولة والاضطرابات الهضمية أحيانا تفحص بهذه الطريقة، ولمنع هذه الإصابات لا بد من تحسين الآلات: ضغط أقل، وزن مناسب، شكل ملائم...إلخ. ومراقبة العمال تمحي تطور الاضطرابات بالنسبة للعظام وخاصة الأمراض المهنية[3].

4-8-الطاولة Table:

إذ هي القطعة في التجهيزات، وقد عمل الباحثون على تطوير الشكل والنوع من أجل عمل جيد

---

[1]-Ibid, p669.

[2]-J. Bourneuf, Op.cit, p730.

[3]-Ibid, p611.

والعلو يسمح لأي طبيب القيام بالفحص على أكمل وجه.

إن علو طاولات العمل لابد أن تكون حسب الجلوس من أجل انعدام الوضعيات الغير حسنة التي يمكن أن تتناسب مع تشوهات نهائية وكذلك تسبب تشوه العظام طاولة الفحص[1].

4-9-أداة التعقيم: Matériel de Stérilisation

التعقيم هو الطريقة التي من خلالها تحسين نظافة محيط ما "محلى، آلات، دواء، تضميد، مساحة الجسم" من جميع الجراثيم والميكروبات وأخذ حالة أخرى نقول مكان أو شيء معقم، مثل: "العمليات الجراحية المطبقة على رجل أو امرأة التي تعطي جميع الإمكانيات من أجل إنجاب الأطفال ومن أجل حياة جنسية طبيعية"، وهناك ثلاث أنواع من التعقيم هي:

4-9-1-التعقيم الميكروبي: تؤخذ مختلفة تماما حسب طبيعة ما سيعقم: "مساحة الجسم، أيادي الجراحين، منطقة الجلد المراد منها العملية الجراحية، والجروح تطهر باستعمال المضادات للجراثيم والميكروبات"، والحرارة واقعيا غير مستعملة، ويشمل هذا النوع من التعقيم:

-قاعة العمليات: تبدأ عملية التعقيم بنظافة المساحات (الجدران والأرض) بالمطهرات اللازمة المستطاعة (ماء جافيل).

-وتكتمل العملية التعقيمية للهواء بشحن الأشعة تحت البنفسجية أو بوضع هوائيات ضد المطهرات وخاصة في حالة تلوث المحيط أو تلوث الطقس.

-الآلات الجراحية ومستلزمات التضميد: تعقم بالحرارة اليابسة أو الراطبة، وأفضل طريقة تحفظ بها أو تعقم هي "بخار الفورمول".

4-9-2-التعقيم بالحرارة اليابسة: تؤخذ في محافظ خاصة تسمى بوبينال، هذه الكيفية من التعقيم تخصص للآلات الحديدية والزجاجية بشرط أن العملية تحفظ بدرجة متساوية بالنسبة لجهاز قياس الحرارة "تعقيم الهواء يابس والزجاج يكون سيئ، فلابد من فترة طويلة لمتابعة هامة للأجهزة لضمان الأمن"، الحرارة المستعملة تتراوح من 140 إلى 180 درجة للأشياء المعقمة "الكتان،

---

[1]-Ibid, p105.

مضمدات، شاش طويل، قطن من 150 درجة"، وتحترق وتتكربن ما فوق 180 درجة وعملية حــرف الكحول داخل الآلات لا يعطي بالعكس أي أمن.

4-9-3-التعقيم بالحرارة رطبة: هي الأكثر تأكيدا لضمان التعقيم تعطي نتيجة جيــدة بالمـــاء والبخار[1].

5-صفات الطبيب:

من أهم هذه الصفات مايلي[2]:

5-1-الصفات الجسمية:

يجمع لنا ابن الرضوان صفات الطبيب في سبع خصال:

الأولى: أن يكون تام الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الرؤية، عاقلا، ذكورا خير الطباع.

الثانية: أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثياب.

الثالثة: أن يكون كتوما لأسرار المرضى لا يبوح بشيء من أمراضهم

الرابعة: أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من أجرة ورغبته في عــلاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء.

الخامسة: أن يكون حريصا على التعليم والمبالغة في منافع الناس

السادسة: أن يكون سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة، لا يخطر بباله شيء من أمور النســاء، والأموال التي شاهدها في منازل الأغنياء فضلا عن أن يتعرض إلى شيء منها.

السابعة: أن يكون مأمونا ثقة على الأمور والأموال، لا يصف دواء قاتلا ولا يعلمه ولا دواء يســقط، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه.

فابن الرضوان يذكر لنا صفات الطبيب الممارس، والطبيب المعلم، والطبيب في مرحلة الإعداد وطلب العلم، إذ يبدو أنه مهتم بحسن اختيار أبناء المهنة، ممارسين وأساتذة وطلابا، ولا شــك أننــا إذا

---

[1]-J. Bourneuf, Op. Cit, p963.

[2]-عبد الرحمن النقيب، الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1984، ص ص 187-189.

أحسنا اختيار طالب الطب، وأحسنا إعداد معلمه، لارتقت المهنة علميا وأدبيا واجتماعيا.

5-2-الصفات العقلية:

يجب على الطبيب أن يكون منصرفا إلى متابعة نموه العلمي والمهني باستمرار، وذلك بالمواظبة على قراءة الكتب، والانتفاع بتجارب الآخرين، وعدم الاعتماد على التجربة والخطأ في التشخيص والعلاج، والتفرغ الكامل للمهنة وعدم الانشغال بسواها، لذلك نجد أن الرازي يرى أن الإنسان يجب أن يتأكد من حسن سير وسوابق الطبيب الذي لا يعهد إليه بصحته وصحة أقاربه التي هي أعز شيء في الدنيا، وذلك بأن يتجنب الطبيب الذي يقطع وقته بين الملاهي والملذات ويشتغل كثيرا بالفنون الأجنبية عن مهنته.

وبخلاف ما ذكر، يجب أيضا على المرء أن يثق بمن أتم دروس الطب تماما وافيا، وشاهد كثيرا من المستشفيات، وعاشر كثيرا من الأطباء الماهرين، وعالج عددا وافرا من المرضى، وأن يثق بالطبيب الواسع الاطلاع على كتب أعظم المؤلفين، الذي يضم تجارب الآخرين إلى مباحثه وملحوظاته الشخصية لأنه يستحيل على الإنسان أن يقوى على رؤية كافة الأشياء واختبارها بنفسه.

فالذكاء والاطلاع والاستمرار في التعلم والبحث صفات عقلية ينبغي أن يتحلى بها الطبيب الناجح[1].

5-3-الصفات الأخلاقية وشرف المهنة:

تحتل الأخلاق بصفة عامة مكانة مهمة في تكوين شخصية المسلم مهما كانت مهنته أو وظيفته ويكفي أن نذكر هنا قول رسول الله ρ : «إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق».

ومن ثم، فالطبيب المسلم إنما يستمد أخلاقه من أخلاق هذا الدين، غير أن كتب الطب ركزت بجوار ذلك على بعض الجوانب المهمة في حياة الطبيب اليومية كالرفق بالمرضى، وحفظ أسرارهم وغض البصر عن عوراتهم، وعدم الانحراف الجنسي، أو تعاطي المسكرات وعدم التكبر أو العجب بما أحرزه الطبيب من نجاح.

وقد قال الحكيم جالينوس في وصيته للمتعلمين، ولعمري لقد صدق فيما قال: «على الطبيب أن يكون مخلصا لله وأن يغض طرفه عن النسوة ذوات الحسن والجمال، وأن يتجنب لمس شيء من

---

[1] -عبد الرحمن النقيب، مرجع سابق، ص ص 189-190.

أبدانهن إذا أراد علاجهن أن يقصد الموضع الذي فيه معنى علاجه، ويترك إجالة عينيه إلى سائر بدنها» قال: «رأيت من يتجنب ما ذكرت، فكبر في أعين الناس واجتمعت إليه أقاويل الخاصة والعامة». قال: «ورأيت من تعاطى النساء فكثرت قالة الناس فيه، فتجنبوه ورفضوه».

ومهما نجح الطبيب في عمله ووفق في معالجته فليتواضع ويحمد الله على ذلك، حتى لا يأخذه العجب بنفسه فيصيبه الغرور والتكبر على زملائه ومرضاه، وكلما تواضع الطبيب كلما ازداد علما ونجاحا في عمله، يقول الرازي: «واعلم أن التواضع في هذه الصناعة زينة وجمال (دون صفة النفس)، لكن يتواضع بحسن اللفظ وجيد الكلام ولينه ويترك الفظاظة والغلظة على الناس، فمتى كان كذلك فهو المسدد والموفق».

ويحمل بعض المعاصرين أهم تلك الصفات الأخلاقية التي يجب أن يكون عليها الطبيب المسلم فيما يلي:

1-الذي لا يحتسي الخمر.
2-الذي لا يتعاطى المخدرات.
3-الذي يصون الأعراض فيغض بصره ويحفظ فرجه.
4-الذي يشهد بالصدق في كل ما يطلب منه أو يشهد به.
5-الذي لا يكسب إلا مالا حلالا، والذي يخشى الله فيقول لمريضه الكلمة الصادقة والنصيحة الخالصة.

وكان الحكيم أبو القاسم يرى: أن الطبيب ينبغي عليه أن يعالج أخلاقه أو لا حتى يصبح محبا للخير، كارها للرذائل ثم بعد ذلك يمارس المهنة: «فالطبيب الحقيقي من عالج بالفضائل نفسه ورأى مضرته في الرذائل، ثم يهبط بعد ذلك إلى معالجة الأجسام، فمن لا يهبط من معالجة النفس إلى معالجة الجسد فهو أسفل السافلين»[1].

6-حقوق الطبيب وواجباته

6-1-حقوق الطبيب:

يتمتع الطبيب في المجتمع الإسلامي بمنزلة اجتماعية عالية مثل: منزلة المعلم تماما، فالمعلم يقدم للمجتمع العلم والمعرفة، والطبيب يمده بالصحة والعافية.

---

[1]-عبد الرحمن النقيب، مرجع سابق، ص ص 192-193.

ولذلك أوصى الرازي أن ينال الطبيب منزلة محترمة في نفوس العامة والخاصة، فيقول: «ينبغي لمن يختص المتطبب لنفسه من الملوك والأكابر والسوقة، أن يبالغ في تطبيب قلبه بلطيف الكلام، وأن يرفعه فوق جميع من في مجلسه من خدمة وغيرهم، فإنهم أولا خدام جسم والمتطبب خادم روح». كما يرى أنه على «من استخدم الطبيب أن يقربه من نفسه ويكلمه كما يكلم أخص الناس به» وألا يكتم عن الطبيب سرا يمكن أن يؤثر على علاجه لأنه «الطبيب لا يهتدى إلى علاجه إذا لم يفش إليه سره».

والطبيب يمكن أن يخطئ في أثناء أدائه لعمله أخطاء طبية غير جسيمة، وليست نتيجة جهل أو إهمال، فهذه لا يحاسب عليها الطبيب أو يعاقب عليها، كذلك فمن حق الطبيب أن ينال أجره «من غير عقد إجارة، بل يعطيه (المريض) أجرة المثل، أو ما يرضيه»[1].

6-2-واجبات الطبيب:

إذا كان الطبيب المسلم قد نال حقوقه الأدبية والمادية، فقد كان ذلك تقديرا من المجتمع لدوره، وما يبذله الطبيب من جهد في سبيل أداء واجباته، ولقد كان من أول هذه الواجبات ألا يتصدى للمهنة إلا بعد أن يتقنها نظريا وعمليا، وإلا تعرض للمسؤولية في الدنيا، والعذاب في الآخرة، لقوله ρ: «ومن تطبب –ولم يعلم منه الطب قبل ذلك- فهو ضامن».

كذلك وضعت مواصفات دقيقة للطبيب الحاذق، وكيف يمارس المهنة وما ينبغي عليه من تدقيق تشخيص المريض وتتبع حالته، وتاريخه المرضي حتى يعلم «كل يوم كمية طعامه وكيفية طبعه في قلته وكثرته، وهشاشته لذلك أو كراهته، فإن من علم مطعم إنسان ومشربه ونومه وسهره وفراغه وشغله وسائر أحواله، فما أقل ما يقع في علاجه من الخطأ».

وكذا عليه أن يعطى للمريض الوقت الكافي للفحص الشامل وسماع حالته وشكواه وأن يقوم بالكشف الدوري على المريض في الحالات التي تستعدي ذلك، وعلى الطبيب ألا يقتصر بخدماته الطبية على الأغنياء وذوي الجاه، بل يشمل بها الفقراء والمحتاجين.

إضافة إلى أنه ينبغي على الطبيب ألا يستغل مهنته استغلالا ماديا جشعا، كأن يوهم المرضى بعلل معينة، أو يبالغ في تقدير جهده أو يحتال لكسب أكبر قدر من المال. «إذ لا ذنب أعظم من ظلم الناس وأخذ أموالهم بغير حق، لاسيما من كان ضعيفا أو مسكينا ولا عقل له ولا أمر ولا نهي».

---

[1]-عبد الرحمن النقيب، المرجع السابق، ص194.

والمريض عندما تشرف نفسه على الهلاك، يكون بين يدي الطبيب ضعيفا مسكينا لا عقل له ولا أمـــر ولا نهي، فلا يجوز استغلاله في تلك الحالات الصعبة[1].

7-الحدود القانونية للطبيب

كل ما على الطبيب هو أن يفي بالمريض العناية الكافية وأن يصف له من وسائل العـــلاج مـــا يرجى به شفاؤه من مرضه، فلا يكفي لكي يعد الطبيب مخلا بالتزامه أن يخيب العلاج أو تسوء حالـــة المريض بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته، ولا يتأتى هذا إلا إذا وقع منه خطـــأ يمكن أن تترتب عليه المسؤولية.

-ويتعد مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية Les usage de la profession؛ أي تلك التـــي تفرضها عليه مهنته وما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف، فلا يفرض على الطبيـــب التـــزام محدد بضمان شفاء المريض، إذ يتوقف ذلك على عوامل أو اعتبارات تخـــرج عـــن إرادة الطبيـــب، كمناعة الجسم وحالته وحدود التقدم الطبي، فالطبيب لا يلتزم بمنع المرض من التطور إلى حالة أســـوأ أو أن لا يخلق عند المريض عاهة أو لا يموت إذ كل هذا يخرج عن سلطانه.

-ويدخل في تحديد التزام الطبيب مستواه المهني Niveau professionnel فالطبيب العمومي لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب المتخصص Spécialiste، إذ يطلب منـــه قـــدر مـــن العناية يتفق مع هذا المستوى ويؤخذ في الحسبان، كذلك عند تحديد مـــدى التـــزام الطبيـــب الظـــروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض كمكان العلاج والإمكانيات المتاحة، كـــأن يكـــون فـــي مستشفى مزود بأحدث الآلات والمخترعات أو في جهة ثانية منعزلـــة لا وجـــود لشـــيء مـــن هـــذه الإمكانيات، أو أن تكون حالة المريض في درجة من الخطورة يقتضي إجراء جراحة له فورا في مكان وجوده ودون نقله إلى مستشفى أو عيادة.

وأخيرا، يدخل في تحديد مدى التزام الطبيب أن تكون الجهود المبذولة متفقـــة مـــع الأصـــول العلمية الثابتة، إذ لا يعقل استعماله لوسائل طبية بدائية تخالف التطور العلمي الحديث، فهو وإن كان لا يلتزم باتباع تلك الوسائل، إلا أنه ينبغي عليه الالتجاء إلى تلك التي استقر عليها الطب الحـــديث، ولـــه الاجتهاد في اختيار أنسب الوسائل حسب حالة المريض والإمكانيات المتاحة وتطويعها، بحيـــث تتفـــق وظروفه الخاصة.

إن التزامات الطبيب بوجه عام مناطها القواعد المهنية التي تحددها وتبـــين مـــداها، فالمخالفـــة

---

[1]-المرجع نفسه، ص ص 194-195.

الواضحة للمبادئ المسلم بها في الفن الطبي هي وحدها التي يمكن أن تحرك مسؤولية الطبيب الذي لا يسأل عن خطأ ثابت محقق، ولا جرم أن يعمل حساب لعجز البشر، فالفن الطبي لم يكتمل وتقتصر محاسبة الأطباء على الأصول العلمية الثابتة، مما مؤداه أنه لا يصح أن يسأل الطبيب عن أمر مختلف عليه فنيا ومجرد وجود رأي مؤيدا لتصرفه يشفعله ويحول دون مؤاخذته. وأنه من المقرر أن مسؤولية الطبيب وباعتبار أن التزامه لا يعدو بذل العناية الفنية اللازمة التي تقتضيها أصول المهنة وليس التزاما بتحقيق غاية تترتب وبالضرورة على مجرد الخطأ العادي الذي لا يتعلق بهذه الأصول كالإهمال، وما هو من قبيله والمعيار فيه هو الانحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي، كما يترتب أيضا عن الخطأ المهني الذي يعتبر –وفي كل رأي- خروجا على المسلمات المستقرة في أصول الفن الطبي وقواعده الأساسية والتي لا يفتقر الجهل بها لطبيب من أوسط زملائه علما وفنا مما مؤداها أن مجرد عدم الالتزام بمقتضى هذه الأصول المستقرة ولو كان يسيرا يمثل بذاته خطأ مهنيا يستوجب مسؤولية الطبيب، وذلك باعتبار أن كل من يتخذ من الطب مهنة له لابد أن يكون مؤهل لها[1].

8- آداب مهنة الطب البشري:

تتخلص هذه الآداب كما هي منصوص عليها بـ24 مادة والتي تنص على ما يلي[2]:

المادة 01: يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدي القسم التالي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه:

«أقسم بالله العظيم أن عملي كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص وأن أحافظ على سر المهنة وأحترم قوانينها، وأن تظل علاقتي بمرضاي وزملائي الأطباء وبالمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة».

المادة 02: الطبيب في موقع عمله الخاص أو الرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب.

المادة 03: على الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع.

المادة 04: على الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه في دعم الأفكار أمينا على حقوق المواطنين في الرعاية الصحية.

---

[1] -محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، ص-ص 153-158.

[2] -المرجع نفسه، ص-ص274-275.

المادة 05: على الطبيب أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة.

المادة 06: لا يجوز له أن يضع تقريرا أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة.

المادة 07: لا يجوز للطبيب أن يأتي عملا من الأعمال التالية:

أ-السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج.

ب-لا يجوز له أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا من يشترك معه في العلاج.

جـ-لا يجوز له أن يستعمل وسائل غير علمية في مزاولة المهنة.

المادة 08: لا يجوز أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص.

المادة 09: لا يجوز له على أي صورة من الصور أن يقوم بدعاية لنفسه.

المادة 10: لا يجوز له عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة.

المادة 11: يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب ذكر اسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه العلمية والشرفية.

المادة 12: على الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تصفه النقابة.

المادة 13: عليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة.

المادة 14: على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها.

المادة 15: لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته.

المادة 16: على الطبيب عند الضرورة أن يقبل استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله.

المادة 17: لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

المادة 18: على الطبيب تسوية أي خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه في شؤون المهنة بالطرق الودية، وإذا لم يحل الخلاف أبلغ الأمر لهيئة النقابة الفرعية المختصة.

المادة 19: لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة.

المادة 20: إذا حل طبيب محل زميل له في عيادته فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي.

المادة 21: إذا دُعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته، فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته.

المادة 22: لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك

الطبيب المعالج.

المادة 23: لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض وأهله في دعوة طبيب آخر ينضم إليه.

المادة 24: إذا رفض الطبيب المعالج بالقيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين فيجوز له أن ينسحب[1].

خلاصة الفصل:

نخلص في قولنا بأن مسؤولية الطبيب لا تقوم في الأصل على أنه يلتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض فحسب، إنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه.

ولما كان واجب الطبيب في بذل العناية مناطه ما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علما ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة وبصرف النظر عن المسائل التي اختلف فيها أهل هذه المهنة لينفتح باب الاجتهاد فيها.

فإن انحراف الطبيب عن أداء هذا الواجب يلحق بالمريض ضررا ويفوت عليه فرصة العلاج.

فالانحراف بمثل هذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب، وهو تقصير في مسلك الطبيب، ولكن ما هو معيار ذلك التقصير؟

---

[1] -محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص-ص277-282.

الباب الثاني:

طبيعة السلوك الإنساني

الفصل الأول: السلوك

الفصل الثاني: دوافع السلوك

الفصل الثالث: اضطرابات السلوك

الفصـــــــل الأول:

السلــــــوك

تمهيد

1-المعنى العام للسلوك

2-تعريف السلوك وخصائصه

3-أنواع السلوك

4-السلوك بين الوراثة والبيئة

5-الاتجاهات النظرية في تفسير السلوك الإنساني

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد غطى موضوع علم النفس كل مجالات الحياة الإنسانية محاولا تفسير السلوك الإنساني وفهمه، من أجل التحكم فيه وضبطه فيما بعد، وخاصة حين اتبع الطرائق العلمية في دراسة السلوك الإنساني، وبذلك استطاع أن يحقق هدفين هامين:

-فهم السلوك الإنساني، ويقصد بذلك ان واحدا من أهداف علم النفس، الإجابة على السؤال التالي: لماذا يسلك الفرد بطريقة ما؟ وما الذي يدفع الفرد للقيام بسلوك ما؟ والأسئلة كثيرة ومن الصعب الإجابة عنها تماما مثل:

-لماذا نقوم بعدد من أشكال السلوك المرغوب والغير مرغوب فيه؟

-لماذا يتردد البعض على عيادات الصحة النفسية ومراكز الإرشاد النفسي؟

-لماذا نقلق ونخاف بطريقة مرضية او مبالغ فيها؟

-لماذا نشك في سلوكنا وسلوك الآخرين؟

*مثل هذه الأسئلة وغيرها كثير، تعبر عن جهل الفرد لدوافعه وصعوبة تفسير سلوكه.

-ضبط السلوك الإنساني، ويقصد بذلك أنه الثاني من أهداف علم النفس، الإجابة عن السؤال التالي: كيف يمكن ضبط السلوك الإنساني في المواقف المختلفة؟

-ومن خلال سؤالنا استنتبطنا عدة أسئلة:

-كيف يمكن ضبط سلوك البالغين، والتقليل من أشكال السلوك المرضية كالقلق المرضي والمخاوف المرضية؟

-كيف يمكن التقليل ما أمكن من أشكال السلوك غير المرغوب فيها في العمل والمؤسسات؟

-تمثل هذه الأسئلة وغيرها مهمة صعبة من مهام علم النفس، وهي محاولة ضبط السلوك الإنساني، ومن هنا كانت أهمية علم النفس في محاولة ضبط سلوك الفرد وتعديله وفق أساليب معينة فما هو إذن السلوك؟ هذا ما سنتناوله في هذا الفصل.

1- المعنى العام للسلوك

إن المعنى العام للسلوك هي تلك الحوادث الجارية في حياة الفرد اليومية من حيث أنه يعيش في بيئة خاصة به مع آخرين مماثلين له، يتفاعل معهم ويتفاعلون معه أي يتأثر بهم ويؤثر فيهم ويتضمن دراسة السلوك الآتي:

أ-السلوك الخارجي أو الظاهري: والذي يمكن ملاحظته موضوعيا مثل النشاط الحركي والتعبير اللفظي الذي يقوم به الفرد وتعبيرات الوجه التي تصاحب بعض الحالات الانفعالية.

ب-السلوك الباطني: كالتفكير، التذكر، الإدراك، التخيل وغيرها التي لا نستطيع أن نلاحظها مباشرة وإنما نستدل على حدوثها عن طريق ملاحظة نتائجها[1].

2-تعريف السلوك وخصائصه:

يقصد بالسلوك BEHAVIOUR، بوجه عام الاستجابات الحركية والغدية أي الاستجابات الصادرة عن عضلات الكائن الحي، أو عن الغدد الموجودة في جسمه، أو الأفعال والحركات العضلية أو الغدية[2].

ويرى علماء النفس وهم يدرسون ويبحثون في طبيعة السلوك، بأنه لا يخلو من ما نسميه

---

[1]-موسوعة علم النفس الشاملة، مرجع سابق، ص7.

[2]-عبد الرحمن العيسوي: أصول علم النفس الحديث، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1992، ص19.

بالأفعال المنعكسة[1]، ويرى علماء النفس آخرون بأن السلوك هو رد فعل فسيولوجي أو نفسي بين البنية والوسط الذي يعيش فيه الفرد[2]، لكن غالبية علماء النفس المعاصرين يقصدون بالسلوك جميع الأنشطة التي يقوم بها الكائن الحي، وبذلك يدخل تحت مفهوم السلوك المناشط العقلية والمناشط الفسيولوجية التي تحدث داخل الكائن الحي ذاته، فعلم الفسيولوجيا يختص بدراسة المظاهر السلوكية كالتنفس والدورة الدموية وإفراز الغدد...الخ[3].

وهناك محاولات مختلفة لوصف السلوك فيقسّم السلوك إلى سلوك فطري وسلوك مكتسب متعلّم.

وهناك سلوك سوي وسلوك مرضي، والسلوك المقبول اجتماعيا والسلوك المضاد لمبادئ المجتمع. وواضح أن الحيوان والإنسان يأتيان بكثير من أنماط السلوك، وأن هناك بعض الظواهر السلوكية التي يختص بها الإنسان كالتفكير والتذكر والتخيل...الخ.

لا يهتم علم النفس بدراسة كيفية قيام الأفراد بأنماط مختلفة من السلوك فحسب، ولكن أيضا بدراسة الأسباب التي تدفعهم إلى القيام بالسلوك، ففي الإجابة على تساؤلنا لماذا يسلك الناس هذا السلوك؟ تكمن مشكلة الدوافع الإنسانية، فعلم النفس يهتم بدراسة الدوافع[4] لمحاولة فهم السلوك ومن ثم فهم الشخصية الإنسانية بوجه عام. ومن الواضح أن السلوك الإنساني ظاهرة معقدة غاية في التعقيد، وكذلك الدوافع MOTIVES، التي تكمن وراء هذا السلوك ليست بسيطة كما يتصور البعض، وكلما تقدم الإنسان في العمر من الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد، كلما زاد تعقيد سلوكه ودوافعه[5]. إذن هناك ارتباط وثيق بين السلوك والدوافع، فالسلوك يكمن وراء مجموع من الدوافع[6] "فطرية ومكتسبة". فطرية وتنبع أقوى الدوافع الإنسانية من حاجات الجسم العضوية

---

[1]-توما جورج خوري:الشخصية، ط1، المؤسسة الجامعية لدراسات والنشر والتوزيع،بيروت-لبنان، 1996،ص22

[2]-المرجع نفسه، ص22.

[3]-عبد الرحمان العيسوي: علم النفس والإنتاج، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص160.

[4]-الدوافع: حالة من التوتر النفس والفسيولوجي والذي قد يكون شعوريا أو لا شعوريا تدفع للقيام بأعمال ونشاطات سلوكات الإشباع حاجات معينة للتخفيف من التوتر ولإعادة التوازن للسلوك او النفس بصفة عامة مأخوذ من كتاب، مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص135.

[5]-عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، دار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص162.

[6]-مجدي أحمد محمد عبد الله: علم النفس العام، (دراسة في سلوك الإنسان وجوانبه)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997م، ص65.

Biological Needs، وليس عليك إلا أن تلاحظ سلوك طفل جائع وهو يكافح من أجل الحصـــول على الطعام أو طفل عطشان أو متعب لكي تلمس هذا الدفاع الثابت.

وسلوك الفرد أيا كان يستهدف دائما إشـــباع SATISFACTION، دافـــع معـــين، ولكـــن السلوك يعتمد أيضا على عدة عوامل منها درجة نضج الفرد وحالته الفسيولوجية وخبراته الســـابقة وميوله واتجاهاته[1]. ومن هنا نستنتج أن السلوك هو كل نشاط ينتج عن العضوية "الكائن الحـــي" سواء مقصود أو تلقائيا[2].

ونظرا لأهمية السلوك نقوم بتوضيحه من خلال التعريفات التالية:

-يقول الدكتور مصطفى فهمي: «إن مدلول كلمة سلوك في نظر الباحث النفسي يتضـــمن كل ما يقوم به من أعمال ونشاط تكون صادرة عن بواعث أو دوافع»[3].

ويقصد الدكتور محمد عثمان نجاتي: «جميع أنواع النشاطات التي يقـــوم بهـــا أو تصـــدر عن الإنسان سواء كانت حركات أفعال او احساسات وإدراكات أو تخـــيلات أو ميـــول أو نزعـــات وانفعالات»[4]

ويرى الدكتور حامد زهران: «أن السلوك هو أي نشاط يصدر عن الكـــائن الحـــي نتيجـــة لعلاقة او تفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به».

نخلص من ذلك أن أوجه النشاطات المختلفة من نشاط عقلي وحركي وانفعالي واجتمـــاعي، والتي تبدو في تعامل الفرد وتفاعله مع بيئته التي يعيشها تفاعلا سويا سليما، والتي تعكـــس تـــأثيره فيها وتأثره بها.

ومفهوم السلوك على هذا ا لنحو يمكن تقسيمه إلى:

-**السلوك العقلي**: عن هذا النوع يقول جيلفورد: "أن النشاط العقلي يتميز عن غيـــره مـــن أنماط النشاط الأخرى، بالحقيقة التالية: إن هذا النشاط هو الذي يحقق للفرد تكامله ووحدته كما يسير

---

(1)-عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، مرجع سابق، 2000، ص162.

(2)-جمال مثقال القاسم: علم النفس التربوي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص100.

(3)-مصطفى فهمي: سيكولوجية التعلم، دار مصر للطباعة، دت، ص102.

(4)-محمد عثمان نجاتي: علم النفس في حياتنا اليومية، دار النهضة العربية، بيروت، 1982، ص99.

إلى التفاعل بينه وبين بيئته"[1].

هذا النوع من السلوك هو الذي يميز الإنسان عن سائر المخلوقات الأخرى كرمه الله سبحانه وتعالى بنعمة العقل ليستخدمه في التفكير والتذكير والتدبر لقوله تعالى: [إِنَّا أَنزَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ] (يوسف:2).

-السلوك الإنفعالي: ويشمل هنا اللون من السلوك كل ما يشعر به الإنسان من وجدان وعواطف كالحب والكره والخوف والسرور...الخ.

وهناك بعض الآيات الكريمة التي تناولت بعض مظاهر السلوك الإنفعالي لدى الإنسان لقوله تعالى: [وَمَنْ كَفَرَ فَلَا يَحْزُنْكَ كُفْرُهُ إِلَيْنَا مَرْجِعُهُمْ فَنُنَبِّئُهُمْ بِمَا عَمِلُوا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ]. (لقمان:23).

السلوك الحركي: ويتضمن هذا النوع من السلوك كل ما يقوم به الإنسان من أفعال وحركات وكلام إلى غير ذلك من ألوان السلوك الحركي التي قد تصدر عن الإنسان كسلوك خارجي ظاهري يمكن ملاحظته ومن ثم يمكن تفسيره.

3-أنواع السلوك:

لقد قسم علماء النفس وهم يدرسون السلوك الإنساني إلى عدة أنواع كما جاء في كتاب مصطفى غالب وهم كما يلي[2]:

3-1-السلوك الإدراكي Cognitive conduct:

لا يعتبر هذا النوع من السلوك بسيطا لكنه أساسي تكاد تلتقي عنده كل أنواع السلوك، فالإدراك وسيلة معرفة وهي بدورها أي المعرفة –عنصر السلوك الجوهري،وهي أداة السلوك الإدراكي ولعل هذا هو السبب الذي دفع العالم النفسي "ميرلوبونتي Merlo Ponti" إلى تعريف السلوك: «بأنه صراع وتفسير يقوم به الشخص إزاء العالم»، ويعني الإدراك هنا العملية التي تتم عبر استخدام الحواس، وهنا نود لفت النظر إلى أن المعرفة المقصودة في سياق كلامنا لا يمكن ان

[1]-السيد محمد خير الله ومحمود عبد المنعم الكناني: سيكولوجية التعلم، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص9

[2]-غالب مصطفى: في سبيل موسوعة نفسية، دار الهلال، بيروت، 1981، ص ص14-23.

تكون دقيقة، كاملة، وموضوعية وإلا ندخل في عالم المثاليات.

شيء آخر ملفت للنظر في هذا السياق وهو أنه لا يرتبط مفهوم السلوك الإدراكي، بالفعل المنعكس الشرطي أو الاقتراني او العادة لذلك يفترض أن ينظر إليه كسلوك مستقل قائم بذاته.

3-2- السلوك الترابطي Associative conduct:

يأخذ الخيال شكلا واضحا في السلوك الترابطي، كما تأخذ الذاكرة دورها الجديد، وخير مثال على ذلك: الكلب حين يتربص ويتخذ وضع التأهب، فذلك لا يكون في العادة تربصا بحركات الفريسة الحقيقية، وإنما تكون ذبذباته واهتزازاته بمثابة التدريب في شكل تأهب للتكيف مع حركات فريسته المحتملة إذا حصلت بالفعل فجأة، والسلوك الترابطي وسيلة لإظهار كل الاحتمالات المتوقعة ولبعث الاستعداد على المواجهة، والاستعداد هنا بيولوجي وذهني، وهو استعداد لمواجهة شتى المواقف وأساس لتحديد الاتجاهات المبدئية عند وقوع المؤثر الخارجي[1].

3-3- السلوك الذهني Psychoconduct:

حتى يأخذ السلوك الذهني دوره الفعال لا بد من وجود معيارين إثنين:

الأول: تحديد السلوك بناءا على أحداث أكثر تباعدا.

الثاني: استخدام طرق ووسائل غير مباشرة من أجل بلوغ الهدف.

ويمكن لهذا السلوك أن يأخذ مكانه بفعل حصول شيئين إثنين :

الأول: وجود تشابه بين الماضي والحاضر لحوادث معينة.

الثاني: وجود تأثير سببي بين الظروف الحادثة في الماضي والحاضر.

نستنتج بالتالي بعد هذا كله أن السلوك، -حسب بياجيه Piaget سواء كان فعلا ظاهرا في الخارج أو باطنا في الفكر هو تكيف أو على الأصح أنه إعادة تكيف، فالشخص لا يتصرف تصرفا ما إلا إذا اختل التوازن أو بعبارة أخرى إلى إعادة تكيف البنية، وبهذا يصبح السلوك في دراسة علم النفس محسوبا ومدروسا في حدود التبادلات الوظيفية وكأنه يؤدي جانبين أساسين ومتداخلين أحدهما عاطفي وجداني والآخر معرفي ذهني، كما يقول بياجيه: «إن العمل العقلي البحت يلزمه

---

[1]-غالب مصطفى: مرجع سابق، ص18-19.

بطانة وجدانية، كما يلزم العواطف الوجدانية أدنى مستوى من مستويات الفهم»[1].

4- السلوك بين الوراثة والبيئة:

إن من يتصدى لدراسة السلوك الإنساني يجد نفسه أمام آراء مختلفة حول تحديد أسس السلوك، فيؤكد فريق من العلماء على دور العوامل الوراثية أو البيولوجية في سلوك الفرد في حين يؤكد فريق آخر من العلماء على دور الظروف البيئية، ويحاول كل فريق أن يسوق الحجج والبراهين التي تدعم وجهة نظره وتدحض وجهة النظر المخالفة، وفيما يلي عرض لوجهتي النظر وحجج كل منها[2]:

4-1- الفريق الأول (الوراثيين):

نظرا للتقدم الذي حققته العلوم الطبيعية والطبية منذ نهايات القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين وقد أكد البعض على أهمية العوامل البيولوجية في السلوك الإنساني فيرى فيري روجر Roger" بأن إدخال المجال البيولوجي في دراسة الشخصية من شأنه توسيع أفقنا، ونظرتنا لهذا المجال الجديد لا يزال في المهد"، ويستمد الاتجاه البيولوجي الكثير من أفكاره من علم البيولوجيا وعلم الفسيولوجيا وما يتصل بهما في نظرتهما للشخصية وكيف تتكون وكيف تنمو وكيف تتعدل «تجدر الإشارة إلى أن فهم السلوك الإنساني لا يقتصر على فهم جانب واحد من هذه الجوانب البيولوجية كما لا ينبغي ان يقتصر على الأساس البيولوجي في فهم السلوك البشري، إذ أن هذا السلوك أكثر تعقيدا مما يبدو عليه وإجمالا، فإننا نؤكد أن السلوك البشري والشخصية الإنسانية تؤثر فيها عوامل عدة من الممكن تلخيصها في الأبعاد التالية: البعد البيولوجي، البعد الروحي، البعد العقلي، البعد الوجداني، والبعد الاجتماعي، الثقافي والبيئي"[3].

ويرى ويجام Wiggam، أن الوارثة وليست البيئة هي الصانع الرئيسي للإنسان... ومن الممكن القول بأن كل ما يطرأ على العالم من تعاسة وهناء لا يرد إلى البيئة، فالفروق التي توجد بين الناس إنما ترجع إلى الاختلافات في الخلايا الجرثومية الموروثة التي نولد مزودين بها.

---

[1]-Lewer Richard and Hultsch, Darid « Human developpement » new yourk : MC croue hill, 1983, P27.

[2]-عبد العزيز السيد الشخصي: علم النفس الاجتماعي، ط1، دار القاهرة، القاهرة، 2001، ص41.

[3]-مصطفى عشوي: مرجع سابق، ص ص71-72.

فالوارثة تعنى بالجانب البيولوجي المرتبط بالخصائص الفسيولوجية وهي التي تؤثر على نمو الفرد، وتحدد صفاته ومظاهره ونضجه وقدراته...إلخ. وهكذا تنتقل الخصائص الوراثية بالفرد من والديه عن طريق المورثات أو الجينات التي تحتويها البويضة الأنثوية المخصبة.

وتحتوي البويضة على 46 كروموزوم 23 من الأب 23من الأم وفي كل كروموزوم يوجد أكثر من 1000 جين، ومن المعروف أن الكروموزوم رقم 23 من الأب والأم هو الذي يحدد جنس الجنين.

وتحدد الدراسات ان الفرد يرث الإمكانيات الكامنة للخصائص او السمات، وهذه الإمكانيات تحتاج إلى جو ملائم لكي تنمو وتظهر الخصائص المميزة للفرد عن غيره.

فالوارثة هي التي تحدد الإمكانيات الجسمية والفسيولوجية والاستعدادات العقلية ومحددات التكوين النفسي للفرد.

4-2-الفريق الثاني (البيئيين):

يعيش الفرد في البيئة مع الآخرين، ويتفاعل معهم ويتأثر بهم، كما أنهم يتفاعلون معه ويتأثرون به، ويؤدي ذلك بالفرد إلى القيام بكثير من الأنشطة التي تساعده على مسايرة الحياة والتوافق مع الآخرين، ومن العوامل البيئية المؤثرة على سلوك الفرد المحيط الأسري السائد، ونوع العلاقة بين أفراد الأسرة، فإذا كانت العلاقة تشوبها المودة فإن ذلك ينعكس على الطفل الذي يكسب سلوكه من أفراد الأسرة، فالتزام الفرد بالمعايير والقيم في البيئة يرجع إلى نوع البيئة التي نشأ فيها وعلى نوع العلاقة بينه وبين أفراد المجتمع[1]، يرى أنصار البيئة على الوارثين تلك العبارة التي قالها واطسن أمام السلوكية حيث قال:أعطوني مجموعة من الأطفال الأصحاء سليمي البنية وأنا كفيل أن أخرج منهم الطبيب والمحامي والفنان ورئيس العمل، بل والشحاذ واللص بصرف النظر عن استعدادهم وأصولهم وقوائمهم وأعمال آبائهم وخلفيتهم الوارثية فليس ثمة شيء اسمه وراثة القدرات والمهارات أو المزاج أو التكوين العقلي..الخ[2].

ويدلل البعض على أهمية ما يمكن ان تقوم به البيئة في حياة الفرد، تلك الحـالات النـادرة التي حدثت لأطفال نشأوا في بيئات غير بشرية، مما ترتب عليه عن ابتعاد هـؤلاء الأطفـال عـن

---

[1]-سيد غنيم، سيكلوجية الشخصية، 1957،ص 112.

[2]-عبد العزيز السيد الشخصي، مرجع سابق، ص 44.

مظاهر السلوك الإنساني وأصبحوا أقرب إلى الحيوانات منهم إلى الإنسان.

على انه يجب ملاحظة ان اعتناق أي من هذين الاتجاهين في صورته المتطرفة يترتب عليه تجاهل الحقائق المدعمة لوجهة النظر الأخرى او التغاضي عنها، ولهذا بدأ علماء النفس ينادون بأن السلوك الإنساني ما هو إلا محصلة للتفاعل بين كل من العوامل الوارثية والظروف البيئية، وهذا ما عبر عنه ألبورث Alboer بقوله «إن الشخصية هي دالة الوراثة في البيئة» ويعبر عنها بالمعادلة التالية[1].

س=د (و x ب)

حيث س: تعبر عن سلوك الفرد، و: العوامل الوراثية، ب: الظروف البيئية

ولما كانت الفروق الفردية بين الناس قائمة على درس العوامل الوراثية والبيئية معا حق لنا القول بأن الاختلافات القائمة بين الأفراد، تدرس العلاقات الوراثية والبيئية التي تؤثر فيه، فكل استجابة او سمة للفرد تتوقف إلى حد بعيد على هذين العاملين: الوراثة والبيئة معا، فلا يمكننا القول عن الصفات السيكولوجية وأوجه النشاط بأن بعضها موروث والبعض الآخر مكتسب بل أن كل صفة وكل نشاط يرجع إلى العاملين معا[2].

ويرى إيزنك Eysenck أن العوامل البيئية مثل التنشئة الإجتماعية[3]. والعوامل الوراثية تتفاعلان معا خلال فترتي الطفولة والمراهقة لتكوين شخصية الفرد، هذا كما يتفق معظم علماء النفس وفي مقدمتهم كاتل Cattel على أن التأثيرات الخاصة بكل من الوراثة والبيئة تختلف من فرد إلى آخر ومن سمة إلى سمة أخرى»

5-الاتجاهات النظرية في تفسير السلوك الإنساني:

5-1-الاتجاه الموضوعي للسلوك:

---

[1]-المرجع نفسه، ص44.

[2]-غالب مصطفى: مرجع سابق، ص15.

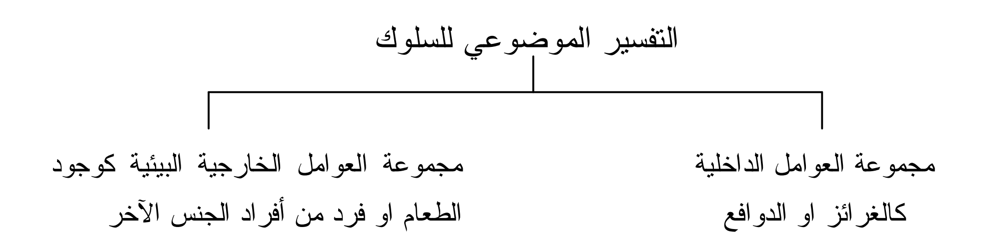
[3]-النشئة الإجتماعية: هي تلك العملية التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه، ويكتسب من خلالها قيم وعادات وتقاليد واتجاهات المجتمع، وكذلك المهارات الأساسية اللازمة لتعامله مع الأفراد، مأخوذ من كتاب: عبد العزيز السيد، مرجع سابق، ص57

التفسير في العلوم التجريبية الحديثة، يستهدف وصف الظاهرة ومعرفة الظروف التي تحدث الظاهرة في ضوئها، كذلك معرفة الأسباب او العلل المسؤولة عن حدوث هذه الظاهرة، فنحن نقول أن سبب انفجار البارود يرجع إلى عدة عوامل منها مرور الشرارة مشتعلة عليه، وجفاف البارود ووجود قدر من الهواء، وتمدد الغازات التي تحدث نتيجة الاحتراق البارودي، إذن فالعم يستهدف وصف الظاهرة وتحديدها وتفسيرها والتحكم فيها[1].

فإذا أردنا تفسير ظاهرة سلوكية مثل: انحراف شخص نحو الجريمة وارتكابه نوعا معين من الجرائم، فإننا في الغالب سنجد أن المسؤول عن انحرافه أكثر من عامل بعينه.

فقد يدخل في ذلك مستوى ذكائه، استعداداته الجسمية والعقلية وظروفه الأسرية ونوع جماعة الأقران...الخ.

وعلى الجملة نستطيع القول: أن المسؤول عن سلوك أيا كان مجموعة من العوامل الذاتية الداخلية في الفرد ومجموعة العوامل الخارجية المتصلة بالبنية المادية والاجتماعية التي يعيش فيها.



ومن العوامل الداخلية التي تحدد نوع السلوك والتي تكون أساسا لتفسيره مايلي[2]:

أ-التكوين الوراثي للكائن الحي: فهذا الذي يجعل مثلا: القط يحب السمك ولا يعبأ بالتفاح مثلا.

ب-الحالة الحسية للكائن الحي: كالجوع والعطش والألم وعوامل المرض والتعب والإرهاق أو غير ذلك التي تحدد السلوك الذي يستطيع ان يقوم به الفرد.

ج-الحالة النفسية للفرد، فسلوك الفرد الحزين يختلف عن سلوك الفرد السعيد، ومن المعروف مثلا: أن انفعال الغضب يعرقل قدرة الفرد على التفكير السليم.

---

(1)-أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، 1955، ص49.

(2)-عبد الرحمن العيسوي: أصول علم النفس الحديث، مرجع سابق، ص ص50-51

د-الخبرة السابقة، تساعد في تحديد نوع السلوك الذي يمكن أن يقوم به الفرد.

هـ-وضوح الغرض من السلوك في ذهن الفرد، فكلما كان الهدف الذي يسعى إليه الفرد واضحا، كلما كان السلوك أميل إلى النجاح.

أما العوامل الخارجية فتنحصر في الظروف المادية والاجتماعية المحيطة بالفرد، فهي التي تسقط على الفرد منبهات معينة تحدد سلوكه وتعدله، فسلوك سكان المناطق الحارة يختلف عن سلوك سكان المناطق الباردة[1].

والواقع إنه ينبغي ألا ننظر لسلوك الإنسان في حد ذاته غافلين عن ما يحيط به من ملابسات وظروف بيولوجية ونفسية واجتماعية ومادية ينبغي النظر إلى كل ذلك إلا في ضوء الحاضر وحسب ولكن في ضوء الماضي أيضا، فالشيء لا يفهم إلا في ضوء ظروفه وملابساته أي في ضوء الكل الذي يحتويه.

5-2-اتجاه فرويد للسلوك: لقد رأى فرويد Freud أن جميع دوافع الإنسان ورغباته يمكن ردها إلى غريزتين فقط[2]:

أ-غريزة الحياة أو الغريزة الجنسية.

ب-غريزة الموت او العدوان والتدمير

وتظهر غريزة الحياة في كل ما تقوم من أعمال إيجابية بناءة من أجل المحافظة على حياتنا وعلى استمرار وجود الجنس البشري، أما غريزة الموت فتبدو في السلوك التخريبي والعدوان على الغير وعلى النفس، ولقد أطلق فرويد على كل من هاتين الغريزتين معا لفظ "الليبدو" وعنى بذلك الطاقة الحيوية والنفسية في الإنسان "Libiodo"

وقصارى القول فإن الغريزة الجنsية بمعناها الواسع عند فرويد تشمل:

أ-الميول الجنسية التي تستهدف الأنسال والتكاثر.

ب-مظاهر الحب والود بين الآباء وحب الذات وحب الأصدقاء.

ج-مظاهر اللذة الوجدانية، كاللذة التي يشعر بها الطفل في عملية الإمتصاص.

أما الجانب الآخر من الدوافع عند فرويد، فإنه يرى أن العدوان ينشأ من كبت الميول الجنسية ثم تطورت وأصبحت استعداد غريزي مستقل في تكوين الإنسان النفسي وعلى ذلك فالدوافع للسلوك العدواني فطرية وغير مكتسبة، وبناءا على هذه الفكرة يصبح الإنسان عدوا لأخيه الإنسان

---

[1]-المرجع نفسه، ص51.

[2]-عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، مرجع سابق،2000، ص ص169-171.

بالفطرة والغريزة، وتبدو غريزة العدوان في الرغبة على تدمير الجمادات، فالطفل مثلا لديه رغبة في تحطيم دميته، وليست الحروب وما تجلبه من دمار لمظاهر الحضارة المادية والإنسانية إلا مظهرا من مظاهر السلوك العدواني الغريزي. وجملة القول أن فريد يفسر السلوك الإنساني عند الطفل الصغير والراشد الكبير في الشخص السوي والشاذ، سلوك الفرد وسلوك الجماعة، بالقول بهاتين الغريزتين.

5-3-الاتجاه السلوكي للسلوك:

تتخذ المدرسة السلوكية في علم النفس ومن أشهر أنصارها ثورنديك "Thorndike" موقفا مختلفا من مسألة دوافع السلوك، فترى أن سلوك الكائن الحي لا يأتي نتيجة لدوافع داخلية بل نتيجة لمنبهات فيزيقية حسية، فهناك منبهات حسية وحركية تثير سلسلة من الأفعال المنعكسة لدى الكائن الحي، فالتأثير العضوي لحالة الجوع مثلا: هو الذي يثير في الكائن الحي حركات البحث عن الطعام، فالفعل الغريزي في نظر السلوكية ما هو إلا سلسلة من الحركات الآلية التي تثير بعضها بعضا[1].

وبذلك نرى ان المدرسة السلوكية تفسر السلوك تفسيرا عصبيا فسيولوجيا، ومن أجل ذلك حملت السلوكية حملة شعواء على اصطلاح الغريزة، حتى كاد يختفي من ميدان البحوث النفسية الأمريكية، وذلك لأن أنصارها يرون أنه اصطلاح غامض ومضلل وغيبي وليس كيان محسوس.

هذا بالنسبة للدوافع الفطرية الأولية، اما الدوافع الأخرى كدافع السلوك الاجتماعي في الإنسان مثلا: فإنهم يرون أن هذه الدوافع مشتقة من الحاجات الفسيولوجية العضوية البحتة، ويتعلمها الإنسان عن طريق التعلم الشرطي، ومن أمثلة ذلك: الحاجة إلى التقدير الاجتماعي، والحاجة إلى الشعور بالأمن والاستقرار أو الحاجة إلى السيطرة...الخ[2].

5-4-الاتجاه الجشطالتي للسلوك:

ترى المدرسة الجشطالتية في علم النفس، ومن روادها كوفتا "Koffka" وكهلر "Kohler" أن الكائن الحي يعيش في وسط بيئة اجتماعية ومادية معينة، وأن أي تغيير في عناصر هذه البيئة يسبب للكائن الحي الشعور بالقلق والتوتر، ولا يزول هذا التوتر إلا إذا قام الكائن بنشاط معين، علم

---

[1]-أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، مكتبة النهضة، بيروت، 1959، ص178.

[2]-عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، مرجع سابق، 2000، ص178.

أن هذه البيئة تختلف من فرد إلى آخر.

وعلى ذلك يتضح ان هناك فرقا واضحا بين البيئة الجغرافية الواقعية وبين البيئة السلوكية للكائن الحي، فالبيئة الجغرافية هي البيئة الواقعية المادية التي توجد وجودا مستقلا عن الكائن الحي أما البيئة السلوكية فهي البيئة كما يراها الفرد ويحس بها ويدركها ويستجيب لها، وبذلك فهي تختلف من فرد إلى فرد، على حين أن البيئة الجغرافية واحدة، فمثلا البيئة الجغرافية لمدينة القاهرة تكاد تكون واحدة بالنسبة لهم جميعا.

أما بيئتهم السلوكية فإنها تختلف بالنسبة لكل فرد منهم، كما أن البيئة السلوكية تختلف باختلاف مستوى الذكاء، إذ أن بيئة فرد ضعيف الذكاء أضيق من بيئة فرد شديد الذكاء، وبذلك نرى أن البيئة السلوكية تنشأ من تفاعل الفرد مع ظروف المحيطة به أو تفاعل مجموعة العوامل الداخلية والنفسية والجسمية والعقلية مع مجموعة العوامل الخارجية المادية والاجتماعية.

وجملة القول ان الجشطالت ترى أنه لتفسير السلوك لابد من دراسة المجال السلوكي وما يوجد به من عناصر، وأن السلوك لا يفهم إلا في ضوء المجال الذي يؤدي فيه ولا تحركه الغرائز أو قوى حيوية، وإنما هو نتيجة للشعور بالتوتر الذي ينشأ من اختلال توازن المجال النفسي أو السلوكي، فدوافع السلوك في نظر هذه المدرسة ما هي إلا توترات تنشأ نتيجة لاختلال توازن عناصر المجال السلوكي، ويستهدف السلوك دائما إزالة هذا التوتر واستعادة حالة التوازن للكائن الحي، وعلى ذلك فتفاعل الفرد مع البيئة المادية والاجتماعية المحيطة به هو الذي يفسر السلوك، كما أن هذا التفاعل هو الذي يحدد نوع السلوك، لأن للبيئة أثر كبير في تحويل السلوك وفي توجيهه.

وأخيرا فإن السلوك يستهدف تحقيق غرض معين، وقد يكون واضحا امام الفرد، أو هدفا لاشعوريا لا يعرفه الفرد[1].

خلاصة:

من خلال ما درسناه في هذا الفصل ونظرا لأهمية السلوك في حياتنا اليومية والمستقبلية

---

[1]-عبد الرحمن محمد العيسوي، علم النفس والإنتاج، مرجع سابق،2000، ص ص179-183.

يمكننا ان نخلص بالسؤال التالي:

هل يمكن التنبؤ بما يمكن أن يكون عليه سلوك الفرد في المستقبل؟
أو بعبارة أخرى: هل يمكن التنبؤ بالسلوك الإنساني في المستقبل؟

وقد تكون هذه الأسئلة أصعب بكثير الإجابة عنها، ومع ذلك يحاول علم النفس مساعدة الآباء والأمهات والمعلمين والمربين عموما سواء كان ذلك في المدرسة او المؤسسات الاجتماعية او الصحية... الخ وذلك وفقا لأساليب متعدد كالملاحظة والاختبارات وغيرها.

من اجل الكشف عما لا يمكن أن يكون عليه سلوك الفرد في المستقبل.

الفصل الثاني:

دوافع السلوك

تمهيد

1-المعنى العام لدوافع السلوك

2-تعريف الدوافع

3-تصنيف دوافع السلوك

4-العاطفة كدافع للسلوك

5-كيف تتكون العواطف؟

6-الدوافع بين الفطرة والاكتساب

7-نظريات الدوافع

خلاصة الفصل

تمهيد:

عندما نتعمق في سلوك الإنسان نجد أنه من ناحية يصدر ردا على منبه خارجي فكل منبه يؤدي إلى استجابة، والاستجابة في هذه الحالة تؤدي إلى خفض توتره مما يسهم في استعادة توافقه النفسي و الاجتماعي و الجسمي، بمعنى أن السلوك يكمن وراءه مجموعة من الحاجات تؤدي إلى الاستثارة و الاستثارة تؤدي إلى سلوك يستهدف إرضاء هذه الحاجات أو الدوافع مما يسهم في خفض التوتر الناشئ عن انبثاق هذه الدوافع و استعادة الإنسان لتوافقه النفسي عامة ولذلك يقال دائما إن سلوك الإنسان غائي في طبيعته ، وهذا من ناحية أخرى.

إذا هناك ارتباط وثيق بين السلوك و الدوافع ، فالسلوك يكمن وراءه مجموعة من الدوافع فطرية أم مكتسبة .تستثير السلوك في ظروف معينة وتواصله حتى ينتهي إلى غاية معينة هي الإشباع واستعادة التوازن .

والدوافع الإنسانية تستهدف من دراستها ومعرفتها علاج وتوجيه ضروب السلوك المنحرف والوقاية منه. كذلك فان دراستها ومعرفتها ضرورية لكل من يشرف على مجموعة من الناس بقصد حثهم إلى العمل سواء أكان في المدرسة أو المصنع أو الوحدات العسكرية أو المعاهد والكليات المختصة حتى أن معرفتها ضرورية للشخص ذاته. ثم إن موضوع الدوافع من الموضوعات وثيقة الصلة بموضوعات علم النفس المختلفة، سواء كانت موضوعات العمليات العقلية وهي أساس دراسة الشخصية الإنسانية ثم أن معرفتها ضرورية لتفسير السلوك في سوائه ومرضه .

1-المعنى العام لدوافع السلوك:

من خلال استعراضنا للسلوك الفطري والمكتسب لنا أن نتساءل: لماذا تسلك الحيوانات والأطفال هذا السلوك ؟ وبعبارة أخرى لماذا تبني الطيور أعشاشها ؟ ولماذا تهاجر الأسماك من قارة إلى أخرى ؟ ولماذا يسعى الطفل للحصول على الطعام ؟

لقد افترض علماء النفس القدامى أن هناك قوى حيوية هي التي تدفع بالكائن الحي للإتيان بمثل هذه الأفعال الفطرية ذلك للمحافظة على حياته، أطلقوا على هذه القوى الحيوية اسم الغرائز وأشاروا إلى أن السلوك الفطري أنه سلوك غريزي.

فما هي إذن الغريزة ؟

يعرفها فرويد[1]:«على أنها عنصر أولي لا يمكن تحليله إلى ما هو أبسط منه».

-من هذا نعني بالدوافع الطاقات الكامنة عند الكائن الحي التي تحمله على القيام بسلوك معين بحيث يتمكن بعدها من التكيف مع البيئة ليحقق من خلالها أهداف معينة ، كما يلجأ البعض إلى استكمال كلمة الدوافع للدلالة على الديناميكية بين الكائن الحي من جهة البيئة التي يعيش فيها من جهة أخرى، وهو لا يشير إلى حالة معينة نستطيع الاستدلال عليه من خلال السلوك الذي يسلكه الفرد ضمن موقف معين[2].

ونستخلص ثلاث وظائف تقوم بها الدوافع[3].

1-تحرر الطاقة الانفعالية الكامنة في الكائن الحي التي تثير نشاطا معينا.

2-تملي على الفرد أن يستجيب لموقف معين ويهمل مواقف أخرى، كما تملي عليه طريقة التصرف في موقف معين.

3-توجه السلوك وجهة معينة.

2-تعريف الدوافع:

الدافع هو ميل فطري نفسي جسمي يدفع صاحبه إلى أن يدرك أشياء من نوع معين ونيته إليها، وإلى أن يشعر بوجدان معين عند ذلك الإدراك وإلى أن يسلك نحوه مسلكا خاصا او يجد في نفسه ميلا نحو هذا[4].

وهناك من العلماء من يعرفها بأنها: «ميل فطري خاص أو حالة داخلية يشعرها الكائن العضوي في ظروف خاصة».

وهناك فريق ثالث من العلماء يعرفها على أنها: «ميل فطري يحمل الكائن العضوي على أداء أعمال أو أعمال خاصة عند ظهور مؤثر».

يمكن تعريف الدافع أيضا بأنه: «حالة داخلية أو استعداد داخلي فطري أو مكتسب شعوري

---

[1]-عبد الرحمن العيسوي: أصول علم النفس، مرجع سابق، ص24.

[2]-howe, M « learning for young children » new york, Mcmilanpress. LTD, 1975, Chapiter four.

[3]-أحمد زكي: مرجع سابق، ص ص326-327.

[4]-مجدي محمد أحمد عبد الله، مرجع سابق، ص66.

أو لا شعوري، عضوي أو اجتماعي، أو نفسي يثير السلوك ذهنيا كان أو حركيا ويوصله ويسهم في توجيهه إلى غاية شعورية أولا شعورية»[1].

وبتحليل هذه التعاريف السابقة للدوافع يتبين لنا عددا من النقاط منها:

1-إن الدوافع استعداد معقد تتضافر في تشكيله مجموعة من العناصر هي[2]:

-الانتباه إلى أشياء معينة جسمية كانت أم نفسية وإدراكها.

-انفعال معين مرتبط تماما بالدافع المستثار.

-سلوك يستهدف إشباع هذا الدافع.

2-إن الدوافع تستثار في ظروف خاصة-فدافع الجوع على سبيل المثال يستثار ويظهر في أوقات خاصة مرتبطة بنقص غذائي.

3-إن الدوافع بحكم تعريفها ميول أو استعدادات فطرية داخلية، يستدل على وجودها من سلوك الإنسان وهذا ما يعنيه العلماء في تعريفاتهم.

4-أن الدوافع تنقسم إلى دوافع جسمية ونفسية، وهي ليست إلا استعدادات عامة تكتسب المزيد من الثراء والتنوع.

5-الدوافع الفطرية أو المكتسبة يتفاوت فيها الأفراد ويختلفون وذلك باختلاف السن، الجنس والمستوى التعليمي، الذكاء، المستوى الثقافي والحضاري...الخ.

6-سبق الإشارة إلى أن السلوك الإنساني في أيا كان شكله يكمن وراءه مجموعة من الدوافع تحركه وتوجهه وجهة معينة ناحية البحث عن الإشباع المرتبط بهذا الدافع، ومنه فالدافع لها قوة تحريك السلوك-وتوجيهه وجهة معينة، والغاية النهائية لهذا السلوك استعادة التوازن الفسيولوجي أو النفسي بما يحقق التوافق وهو غاية السلوك.

7-السلوك دالة للتفاعل بين المنبهات الخارجية والعوامل، فقد يرى الإنسان طعاما شهيا ولكنه لا تناوله وذلك لعدم وجود منبهات داخلية تؤدي إلى سلوك تناول الطعام.

8-الدافع ← توتر نفسي عام ← سلوك ← إشباع ← استرخاء. هذا هو تدرج تكرار السلوك الإنساني من بداية ظهور الدافع وحتى الوصول إلى مرحلة الاسترخاء.

9-إن الصلة بين السلوك والدوافع صلة معقدة إلى درجة كبيرة، وتتحدد جوانب تلك الصلة بالأفراد الذين يصدر عنهم هذا السلوك، بالحضارة ونمط الثقافة الذين يعيشون فيها.

---

[1]-أحمد عزت مراجح: المرجع السابق، ص182.

[2]-مجدي محمد أحمد عبد الله: المرجع السابق، ص ص66-67.

3-تصنيف دوافع السلوك:

هناك تصنيف للدوافع يقسمها إلى دوافع إيجابية وأخرى سلبية، فمن الدوافع السلبية الرغبة في تجنب الألم، أما الدوافع الإيجابية فإنها تدفع نحو الإقتراب من موضوع الإثارة مثل: الرغبة في تذوق الأشياء ذات المذاق الحلو، وأحيانا يكون للدافع الواحد جانبا إيجابيا وآخر سلبيا، فالشعور بالجوع يدفع صاحبه لتجنب الشعور بالألم الناتج عن حالة الجوع وفي نفس الوقت يسبب الشعور باللذة من التمتع بطعم الأكل، وكما أن الدافع الواحد قد يسبب عدة أنماط من السلوك الذي ينتج من عدة دوافع مجتمعة فمثلا: «عملية التدخين» فهو لإشباع رغبة في التقليد والمشاركة الإجتماعية ورغبة في القبول الاجتماعي وشعور داخلي بالنقص والرغبة في تهدئة الأعصاب أو في التركيز وغير ذلك من الدوافع[1].

ومن الدوافع الاجتماعية: هناك الدافع نحو القبول الاجتماعي، والدافع نحو السيطرة، والدافع نحو الخضوع، وبطبيعة الحال هذه الدوافع الاجتماعية مكتسبة وليست فطرية، وعلى ذلك فهي تختلف من مجتمع إلى آخر.

وإلى جانب الدوافع الفطرية والمكتسبة الشعورية واللاشعورية فهناك عوامل أخرى تدفع الإنسان نحو السلوك منها: الاتجاهات والميول والعواطف.

4-العاطفة كدافع للسلوك:

كثيرا ما نتحدث عن العاطفة كمحرك للفرد نحو القيام ببعض مظاهر السلوك فما هو المعنى المقصود بكلمة عاطفة؟ وما مدى تأثيرها على سلوك الفرد؟. ويقصد بالعاطفة Sentiment بالمعنى العامي: الحب والكره، ولكن لفظ العاطفة في علم النفس له معنى واسع على عاطفة الكره، والبغض والحقد والحسد، وغير ذلك من العواطف السلبية، ولكن كيف نتأكد من وجود العاطفة؟

-تبدو العاطفة في كثير من مظاهر السلوك العادي فمثلا: عاطفة الحب تبدو مظاهرها السلوكية في حالة الأم التي تحب إبنها او الزوجة التي تحب زوجها .

وجدير بالذكر أن الأم نلاحظ سلوكها لا يقتصر على مجرد الشعور بالحب تجاه ابنها ولكنها

---

[1]-عبد الرحمن العيسوي: أصول علم النفس الحديث، مرجع سابق، ص42.

تسر إذا رأته وتحزن إذا غاب عنها، وتخاف عليه إن تعرض للخطر، وتحس باليأس إذا فشل في محاولاته...الخ.

وفي هذا الصدد يلزم التمييز بين العاطفة وبين الانفعال، فالعاطفة تنظيم نفسي له صفة الدوام والثبات، بينما الانفعال ما هو إلا خبرة نفسية طارئة كانفعال الغضب الذي يحدث إذا أهين الفرد، أو انفعال الخوف الذي يأتي إذا تعرضت حياته للخطر، وللعواطف موضوعات مختلفة، فقد يكون موضوع العاطفة شخصا ما كالابن أو الصديق، وقد يكون جماعة من البشر كجماعة رفقاء النادي أو الأسرة، وقد يكون شيئا ما كحب الطفل للعبه أو لمنزلة، وقد يكون مزيجا من الأشياء والناس والقيم والمبادئ، وذلك كعاطفة حب الوطن بما فيه من أناس وأشياء وما يوجد به من قيم وكره الأعداء، وما ينتمي إليهم وقد يكون موضوع العاطفة معنى مجردا كحب العدالة والدفاع عن الحق واحترام المبادئ الدينية والخلقية وحب العمل وتقديره واحترامه وحب الواجب وكره الرذيلة والنفاق[1].

والعواطف بوجه عام تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك الإنساني، فعاطفة الأم لابنها مثلا تدفعها للقيام بكثير من الأعمال والمناشط التي تكفل لابنها السعادة والراحة

5-كيف تتكون العواطف؟

هذه هي طبيعة العواطف، أما كيفية تكوينها فإن النمو العاطفي لدى الطفل يبدأ بتكوين اتجاهات عاطفية نحو الموضوعات المادية المحيطة به، ثم بتقدمه في العمر تتركز عواطفه نحو أمه نظرا لما تقدمه له من ضروب الحنان والعطف، وبمرور الوقت تشمل عاطفته حب أبيه واخوته وباقي أقاربه، وإذا ما ذهب إلى المدرسة دخلت موضوعات جديدة إلى دائرة اتجاهه العاطفي وباقتراب الطفل من مرحلة النضج يصبح قادرا على تكوين عواطف نحو الموضوعات المعنوية المجردة كحب العدالة والأمانة والشجاعة وكره الغش والخداع والكذب، ويأتي تكوين هذه العواطف متأخرا نسبيا بسبب ما تحتاجه هذه العواطف من نضج عقلي لكي يسمح للطفل بإدراك معاني مثل: معنى العدالة والعفة والشجاعة والأمانة، ولا يتسنى له ذلك إلا إذا مر بخبرات ومواقف عملية يثبت له فيها قيمة هذه المبادئ وفوائدها، فلا بد أن يلمس الفرد في موقف او مواقف عملية في حياته اليومية ان العدالة قيمة عظيمة وليست العواطف اتجاهات جامدة بل إنها نامية متطورة، فالفرد إذا تقبل سلطته نمت عنده هذه العاطفة وأصبح يقبل عن رضا كل مظاهر السلطة والقيادة في المجتمع

---

[1]-عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، المرجع السابق،2000، ص ص185-186.

الخارجي، وعلى الجملة يمكن تصنيف العواطف إلى نوعين[1].

أ-عواطف إيجابية: تدفع صاحبها إلى التجاوب مع موضوعاتها والتلطف بها من ذلك عاطفة الحب والشفقة والولاء.

ب-عواطف سلبية: تدفع صاحبها إلى الابتعاد عن موضوعاتها والنفور منها ومن أمثلة ذلك عاطفة الكره والحقد والحسد.

قلنا العاطفة تتكون من تكرار ارتباط مشاعر وانفعالات معينة بمواقف أو أشياء معينة أو أشخاص فحب الزوج لزوجته يأتي من تكرار ارتباط الزوجة بمواقف تؤدي إلى شعور الزوج بالرضا والسعادة والإشباع، وبالمثل تتكون عاطفة الكره نحو العدو مثلا، وذلك نتيجة لارتباط مشاعر الحزن والألم والقسوة عليه كنتيجة طبيعية لما يقوم به من اعمال عدوانية علينا[2].

وعاطفة الحب الوطني تنمو بسبب ما يؤديه الوطن للفرد من ضروب الإشباع ومشاعر الرضا والإطمئنان، فالوطن هو الذي يوفر لك الحماية والأمن طوال مراحل حياتك من الطفولة إلى الشيخوخة وهو الذي يوفر لك العلاج والوقاية وهو الذي يتيح لك حرية التعبير عن ذاتك وحرية العمل والإقامة والعقيدة، وهو الذي يشعرك بالكرامة والقوة والإنتماء.

هذا هو النمط السائد والغالب في تكوين العواطف، إلا أن العاطفة أحيانا قد تتكون فجأة دون حاجة إلى تكرار المواقف أو الخبرات أو المشاعر، فحب الزوج لزوجته قد ينهار فجأة ويحل محله البغض والكراهية إثر اكتشاف خيانتها الزوجية مثلا.

إذن فالعاطفة دافع قوي نحو السلوك، كذلك فإن للعواطف تأثيرا كبيرا في ثبات السلوك وفي التنبؤ به[3].

فبحكم ما يوجد لدينا من عواطف نستجيب استجابات ثابتة للمواقف المتشابهة، فالشخص الذي يؤمن بالعدالة يسلك سلوكا واحدا معروفا كلما مر بموقف يتصل بعاطفة العدالة وهو في ثباته هذا يختلف عن الشخص الذي لا توجد عنده مثل هذه العاطفة ونظرا لثبوت الاستجابة فإننا نستطيع إذا عرفنا عاطفة شخص ما نحو موضوع معين، أن نتنبأ مقدما بسلوكه إزاء هذا الموضوع، فنحن

---

[1]-عبد الرحمن العيسوي: أصول علم النفس الحديث، مرجع سابق، ص ص45-46.

[2]-عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، مرجع سابق، 2000، ص188.

[3]-المرجع نفسه، ص189.

نستطيع أن نتنبأ بسلوك الشخص الذي اكتسب عاطفة حب الأمانة او الصدق او الشجاعة الادبية في المواقف المقبلة التي تتصل بهذه العواطف.

فالعاطفة إذن من العوامل الهامة التي تنظم سلوك الفرد وتضمن له الاستقرار والثبات وبذلك تساعدنا معرفة عواطف الفرد على التنبؤ بنوع السلوك الذي يأتيه في كثير من المواقف[1].

ويبقى لنا في الأخير أن نقول بأن العاطفة تلعب دور هام وهام جدا في التأثير على السلوك الإنساني.

6- الدوافع بين الفطرة والاكتساب:

تختلف الدوافع الفطرية عن نظيرها الدوافع المكتسبة إختلافا هائلا، فالدوافع الفطرية هي تلك الدوافع التي يولد الفرد مزودا بها ولا يحتاج إلى تعلمها او اكتسابها من خلال احتكاكه بالبيئة التي يعيش في إطارها، وهذه الدوافع الفطرية التي تصدر عن الإنسان دون إرشاد ترتبط بتكوين الجسم ارتباطا وثيقا، فالطيور مثلا تفرمن الأماكن الباردة إلى الأماكن الدافئة ولا تحتاج إلى إرشاد.

أما الدوافع المكتسبة فهي دوافع يكتسبها الإنسان نتيجة مروره بعملية التنشئة الاجتماعية وما يسودها من أطر مرجعية متعددة تؤدي إلى أن يكتسب الفرد فيها قيم ودوافع وأهداف...الخ.

ومن الدوافع الفطرية: الجوع، العطش، الجنس، اللعب،...الخ.

ومن الدوافع المكتسبة: الدافع الاجتماعي، المحاكاة، السيطرة، التملك...الخ وفيما يلي عرض لبعض الدوافع الفطرية ثم عرضنا لبعض من الدوافع المكتسبة[2].

6-1-الدوافع الفطرية:

الدوافع الفطرية تشكل جزء من التكوين العضوي للإنسان فهي تنتقل للإنسان بالوراثة ولذلك ليست وليدة خبرة واكتساب، فهي أشبه بقوة كامنة لا تنطلق من تلقاء نفسها، إذ تتخذ أشكالا مختلفة وذلك لتدخل ذكاء الإنسان وقدراته العقلية، وسمات شخصيته وإرادته في هذه الدوافع حتى تناسب البيئة التي يعيش فيها الإنسان، فالعنصر الأساسي في الدوافع الإنسانية هو الإنسان ذاته، فكل دافع

---

[1]-عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، مرجع سابق، 2000، ص190.

[2]-مجدي أحمد محمد عبد الله: المرجع السابق، ص ص69-70.

من الدوافع الفطرية يصحبه انفعال ملائم لها يرتبط بها ويكملها كدافع الهرب الذي يصحبه انفعال الخوف.

-فالدوافع هي أساس العادات المكونة عند الإنسان، وهي أساس تكوين الميول، فكل دافع يتكون من ثلاث عناصر أساسية هي[1]:

-الانتباه إلى منبه معين -أيا كان- وإدراكه.

-الانفعال او الوجدان.

-النزوع أو الإرادة "السلوك".

والميول أيضا بهذا التقسيم فكل ميل له هذه النواحي الثلاثة كذلك، فإن تغلبت ناحية الإدراك كان الميل إدراكيا-كشغف الإنسان بجمع الحقائق وترتيبها والإحاطة بها وأساس هذا الميل دافع حب الاستطلاع، وإذا تغلبت ناحية الوجدان كان الميل وجدانيا كشغف الفنان نفسه، وهذا الميل ينشأ من دافع حب الجمال، أما إذا تغلبت ناحية الإرادة كان الميل إراديا، كما إذا أقبل المرء على صناعة من الصناعات أو كان مولعا بالأعمال الآلية، وهذا الميل ينشأ عن دافع حب الاستطلاع والحل والتركيب والتعبير عن النفس واللعب والمنافسة، فالدوافع الفطرية تختلف في طبيعتها، وفي طبيعة السلوك الناجم عنها، ويمكن ان تخضع للتدريب والخبرة من خلال تأثير البيئة وهنا تكون مفيدة للفرد والمجتمع[2].

6-2-الدوافع المكتبة:

وهي التي يكتسبها الإنسان من خبراته وتفاعله مع بيئته، ويبدو هذا الدافع في ميل الإنسان إلى العيش في جماعات، والإشتراك في أوجه نشاطهم والضيق إن ابتعد عنهم، ويكفي أن نذكر أن السجن يعتبر عقابا للفرد، ذلك لأنه يعزل الفرد عن العيش داخل جماعة من الناس يشترك في أوجه نشاطهم ويشترك معهم في إشباع حاجة كل منهم إلى الآخر.

والدافع الاجتماعي هو دافع مكتسب لا فطري[3]، وقد أشار إليه فلاسفة اليونان والمسلمين، في أن تعدد حاجات الإنسان وتعذر إشباعها بمفرده يدفع به إلى أن يعيش في جماعات يشبع كل منهم حاجة الآخر، ومن ثم تقوم الجماعة وتستمر، فالإنسان منذ بداية تكوينه كطفل يكون بالضرورة

---

[1]-مجدي أحمد محمد عبد الله: مرجع سابق، ص76.

[2]-المرجع نفسه، ص ص76-77.

[3]-المرجع نفسه، ص ص78-79.

عاجزا عن إشباع حاجاته الأساسية والتي تتوقف على من حوله في بيئته، ولذلك نراه يحب أمه وأبيه وكل من يشبع له حاجاته، وهنا يقال أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه.

-إذن فالدوافع المكتسبة هي تلك التي يكتسبها الإنسان نتيجة مروره بخبرات التنشأة الاجتماعية عبر مراحل نموه المختلفة، وهي دوافع تظهر في مرحلة متقدمة من حياة الفرد، ذلك أنها تحتاج إلى قدر من النضج النفسي والعقلي تمكنه من اكتسابها وممارستها، ولذلك فهي لا تظهر عند الميلاد كما في حالة الدوافع الفطرية.

وبشكل عام قد يبدو السؤال: هل الدوافع الاجتماعية المكتسبة خاصة بالإنسان دون الحيوان؟ وما رأينا في مظاهر سلوكية متعددة يأتي بها الحيوان في أشكاله المختلفة؟

إننا نرى كثير من الحيوانات كالبقر والطيور والنمل والنحل تعيش في جماعات وتروح وتغدو في أسراب وتتعاون على جلب القوت وبناء المساكن والمأوى واتقاء الخطر، بل إننا نرى بعض جماعات تلك الحيوانات والطيور تقسم نفسها إلى طوائف تقوم كل طائفة منها بعمل خاص لمصلحة المجموع، ومثال على ذلك النحل فمنها طائفة تجمع الرحيق من الأزهار، وطائفة أخرى تضع العسل في الخلية، وطائفة ثالثة تتولى الدفاع عن الخلية، وبين هذه الطوائف الثلاث شكل منظم من العلاقات والتعاون الوثيق، أليس هذه دوافع اجتماعية شبيهة بما لدى الإنسان؟؟

-ويمكن تلخيص موضوع دوافع السلوك على النحو الآتي:

الدوافع عبارة عن حالة داخلية فسيولوجية أو نفسية[1]، تدفع الفرد نحو السلوك وتوجهه نحو غاية معينة، فالدافع قوة محركة للسلوك وفي نفس الوقت الموجه له.

ويمكن تقسيم الدوافع إلى مايلي[2]:

-دوافع عضوية أو فسيولوجية: كالجوع أو العطش ثم أن هناك دوافع نفسية واجتماعية كالحاجة إلى الأمن وإلى التقدير الاجتماعي وتوكيل الذات.

-تقسم كذلك إلى دوافع أساسية أولية كالحاجة إلى الأمن ودوافع مشتقة: فالحاجة إلى الأمن تولد الحاجة إلى الادخار والحاجة إلى الادخار تولد إلى مضاعفة الجهد وهكذا.

-هناك الدوافع العامة المشتركة بين جميع أفراد الجنس البشري مهما اختلفت بيئاتهم الاجتماعية أو المادية، كالحاجة إلى الطعام، وهناك الدوافع الفردية الخاصة بشخص معين مثل:

---

[1]-الدوافع النفسية كما يوردها مختلف النفسانيون مثل ماسلو: الحاجات المتمحورة حول الأمن والحب واحترام الذات وتأكيد الذات، ويكاد يهمل هؤلاء السيكولوجيون الحاجات الروحية كالحاجة إلى الإيمان والعبادة والدعاء، إلخ مأخوذ من كتاب مصطفى عشوي مرجع سابق، ص140.

[2]-عبد الرحمن العيسوي: أصول عل النفس الحديث، مرجع سابق، ص53.

الميل إلى جمع طوابع البريد أو الرسم... الخ.

-وهناك الدوافع الشعورية التي يشعر بوجودها الفرد وبالهدف الذي ترمي إليه كرغبتك في النجاح، وهناك الدوافع اللاشعورية وهي التي لا يفطن الفرد إلى وجودها عنده ولا يجب أن يعترف بها، فقد تبين للمحللين النفسانيين مثل فرويد بأن أعراض العصاب تنشأ عن ذكريات مكبوتة في اللاشعور في لخبرات قديمة حدثت في فترة الطفولة[1]. وقد تظهر الدوافع اللاشعورية المكبوتة في الأحلام أو في فلتات اللسان أو أخطاء القلم وغير ذلك من الاضطرابات النفسية كالعصاب مثلا والآليات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد للتخفيف من القلق الذي يشعر به والقضاء على القلق المسبب للاضطرابات النفسية، وينبغي البحث عن أسباب الصراع النفسي وعدم الاكتفاء لمعالجة الأعراض التي لا تفيد معها المعالجة الطبية الكيمائية[2].

ففي الدوافع اللاشعورية لا يدرك الإنسان نفسه ولا يعرف طبيعته، قد يكون الدافع منسيا من عهد الطفولة المبكرة.

فقد يدفع الإنسان شعوره الدفين بالنقص والضعف إلى العدوان، وإظهار القوة كما قد يدفع ميل الفرد البخيل إلى الاستحواذ على المال إلى التظاهر العلني بالسخاء، فالدوافع اللاشعورية تكمن في الجانب المظلم من التكوين النفسي للفرد الذي يحتوي على الغرائز الفطرية، وعلى الميول والذكريات المنسية[3].

من هذا نرى أن الإنسان لا تحركه دوافع شعورية وحسب، ولكن هناك أيضا دوافع لاشعورية تكمن وراء الكثير من الأنماط السلوكية التي يقوم بها الفرد[4].

7-نظريات الدوافع:

توجد عدة نظريات لتصنيف وتوضيح دوافع الإنسان ومعرفة أنواعها وأساسها وطريقة ظهورها وإلحاحها، وكذلك سيطرتها على السلوك وسوف نقتصر على بعض من تلك النظريات[5].

---

[1]-مصطفى عشوي: المرجع السابق، ص144.
[2]-المرجع نفسه، ص144.
[3]-عبد الرحمن العيسوي: أصول علم النفس الحديث، المرجع السابق، ص33.
[4]-عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، المرجع السابق، 2000، ص175.
[5]-طلعت منصور وآخرون: أسس علم النفس العام، دار النهضة العربية،1981، بيروت، ص45.

7-1-تعديل الدوافع:

تهدف التربية إلى تعديل السلوك بما يتناسب مع قيم وعادات المجتمع واكتساب أنماط سلوكية يرتضيها المجتمع أيضا، وتعديل دوافع السلوك يتم بطريقتين هما الإعلاء والإبدال.

-ويقصد بالإعلاء السمو بدافع السلوك إلى المستوى الخلقي والاجتماعي عن طريق القيام بسلوك مقبول اجتماعيا وخلقيا، ومثال ذلك: إعلاء دوافع السيطرة بسلوك التفوق العلمي بدلا من التخريب والخروج عن النظام.

-أما الإبدال فهو يعني: استهلاك طاقة الدوافع الكامنة في سلوك مفيد للفرد والمجتمع ومثال ذلك الدافع الجنسي وهو طاقة كامنة يمكن استهلاكها في الألعاب الرياضية أو الألعاب العلمية والاجتماعية.

7-2-نظرية الحاجات:

يؤكد مسلوMoslow أنه يجب النظر إلى الإنسان ككل وليس كجزء أثناء قيامه بالسلوك فالإنسان يتحرك بكامله للقيام بالنشاط المؤدي لإشباع حاجاته، وللغريزة مظهر ثلاثي البعد، إدراك يثيرها، ونشاط انفعالي يصاحبها، وسلوك تعبر به عن نفسها[1].

وقد حاول علماء آخرون وضع قوائم مطلوبة بتلك الغرائز، في حين أن العالم النمساوي فرويد "Freud" يرى أنها غريزتان فقط هما: غريزة الحياة وغريزة الموت[2].

ويرى ماكدوجان أن الكائن الحي يقوم بسلوكه لتحقيق أغراض معينة مفروضة عليه شعر بها أو لم يشعر، ولذلك فإن الطبيعة البيولوجية قد زودته بعدد من الدوافع الكامنة وهي الغرائز والغريزة تعرف بأنها: «استعداد نفسي عصبي، يدفع صاحبه إلى أن يتنبه ويدرك مثيرات من نوع معين، ويشعر بانفعال معين عند إدراكها ويسلك نحوها سلوك معين».

ويضع ماسلو دوافع الإنسان (الحاجات) في ترتيب سمي بالنظام الهرمي للدوافع حيث يرى أن دوافع الإنسان ترتب فوق بعضها، ويكون أكثرها إلى الذي يسيطر على السلوك وعلى ترتيب الدوافع.

---

[1]-أحمد زكي صالح: مرجع سابق، ص798.

[2]-المرجع نفسه، ص800.

وهو بذلك يعني أنه في الشكل الهرمي، ويشمل ترتيبه ضمن مستويات هي:

-الحاجات الجسمية الفسيولوجية مثل: الحاجة للطعام والإيواء.

-الحاجات الأمنية مثل: تجنب الأخطار أو ما يؤذي الفرد.

-حاجات التقدير والاحترام مثل: التقبل والتقدير.

-الحاجة إلى تحقيق الذات وترتبط بالتحصيل والتعبير عن الذات

وهذه الحاجات تنتظم في ترتيب هرمي وفقا لأهميتها بالنسبة للفرد، فالحاجة للطعام مهمة أكثر من الحاجة للاحترام، ويوضح ماسلو أن إشباع الحاجة الملحة يؤدي إلى ظهور الحاجة التالية لها أو الغالبة بعدها في السيطرة، والتي تسيطر على السلوك وتنظيمه لإشباعها، ويضع ماسلو تحقيق الذات على قمة نظامه الهرمي، والحاجات الفسيولوجية في القاعدة، وهو بذلك يعتبر أن تحقيق الذات هو القوة الدافعة التي تتبعها الحاجات النفسية الأخرى، مثل: الأمن والاحترام.

7-3-نظرية الغرائز:

وقد سادت هذه النظرية في بداية القرن الحالي، وتزعمها ماكدوجال Macdougall العالم الإنجليزي وقد حدد مجموعة من الغرائز وعددها 14 غريزة وأضاف إليها أربعة أخرى، وكل غريزة عبارة عن تكوين أولي وراثي أو استعداد جسمي موروث مركب يدفع صاحبه إلى التنبه لموضوع معين[1].

خلاصة الفصل:

يتضح لنا من دراسة السلوك ودوافعه أن الدوافع تلعب دورا هاما في حياة الكائن الحي

---

[1]-طلعت منصور وآخرون، مرجع سابق، ص46.

وفي المحافظة على حياته واستمرار بقاء النوع، وفي تحقيق كثير من أهدافه، وهذا من ناحية ومن ناحية أخرى يتضح لنا أن السلوك يمكن تعديله بعد معرفة دوافعه وظروفه وملابساته، والتحكم في هذه الدوافع وضبط تلك العوامل.

وعلى ذلك فإن السلوك يمكن ترقيته باستمرار وتوجيه الوجهة السليمة التي ترضي الفرد وترضي المجتمع في نفس الوقت.

الفصل الثالث:

اضطـرابات السلـوك

تمهيد

1-المعنى العام لاضطراب السلوك

2-تعريفه عند بعض الأخصائيين

3-تصنيف اضطرابات السلوك

4-خصائص المضطربين سلوكيا

5-الاتجاهات النظرية في تفسير الاضطرابات السلوكية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد بذلت جهود مختلفة لتحديد ماهية السلوك العادي وتعريفه، وما هو السلوك المنحـــرف، من قبل كلاريزيو ومكوي (Clarizio,& Mccoy 1993) وقد اقترحا استخدام المحكـــات التاليـــة لتقييم التعريفات المتعلقة بالاضطراب السلوكي وهي:

- المستوى النمائي للفرد.
- الجنس
- المجموعة الثقافية التي ينتمي إليها الفرد.
- مستوى التساهل أو التسامح لدى الأفراد والقائمين على رعاية الطفل.

إذ ظهرت تعريفات متعددة تطرقت لتحديد الاضطرابات السلوكية، وتعريفها لدى كل من الأطفال والشباب التي حددت من قبل الأطباء والأطباء النفسانيين والمربين، والأخصائيين النفسيين والقانونيين، وقد استخدمت تسميات وتعريفات مختلفة تتعلق بالاضطرابات السلوكية منها:

- سوء التكيف الاجتماعي Social maladigustment
- الاضطرابات الانفعالية Emotionally bisturbanles
- الاضطرابات السلوكية Behavior pisorders
- الإعاقة الانفعالية Emotionally handicap
- الانحراف Delinquent

1-المعنى العام لاضطرابات السلوك:

يقصد بالاضطراب السلوكي بوجه عام: شذوذ وابتعاد سلوك الفرد بشكل متكرر عن السلوك العام المتفق عليه، وفقا لمعيار محدد بغض النظر عن نوع هذا المعيار[1]، ولقد ذكرت هذا المفهوم العام كبداية لتوجيه انتباه القارئ، إلى ان العلماء قد اختلفوا في تعريف الاضطراب السلوكي وأن كل عالم قد اتجه في اتجاه محدد، وقد اعتمد معيارا محددا لتعريفه، ولكنهم جميعا لم يبتعدوا عن المفهوم السابق الذكر للاضطراب السلوكي، وكون ميدان الاضطرابات السلوكية ميدانا جديدا فقد اختلف الاختصاصيون والتربيون في تحديد تعريف واحد واضح له، عد انهم قد اختلفوا في التسميات لهذا الميدان حيث أطلقوا عليه عدة مسميات او عدة مصطلحات.

2-تعريفه عند بعض الأخصائيين:

ظهر عدد من التعريفات عند التربويين والأخصائيين النفسيين، ويعود عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بشكل عام إلى أسباب متعددة، فقد أشار كل من هالاهان وكوفمان (Hallahen &Kauffman, 1982) إلى تلك الأسباب وهي[2]:

1-عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية.
2-صعوبة قياس السلوك.
3-تباين السلوك والعواطف.
4-تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة.

---

[1]-جمال القاسم وآخرون: الإضطرابات السلوكي، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص13.
[2]-خولة أحمد يحيى: الاضطرابات السلوكية، والانفعالية، ط1، دار الفكر، عمان، 2000، ص16.

5-تباين التوقعات الاجتماعية الثقافية المتعلقة بالسلوك.

ومن التعريفات الأكثر قبولا للاضطرابات السلوكية الذي حصل على دعم كبير هو الذي طوره بور (Bower 1969-1978)، وأدخل في قانون تعليم الأفراد المعوقين، ويستخدم مصطلح الإعاقة الانفعالية في وصف هؤلاء الأطفال. ويعني المصطلح وجود صفة أو اكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر على التحصيل الأكاديمي، وهذه الصفات هي[1]:

1-عدم القدرة على التعلم، التي لا تعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية او العصبية أو الجوانب الصحية العامة.

2-عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران او الاحتفاظ بها.

3-ظهور السلوكات والمشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف والأحوال العادية.

4-مزاج عام او شعور عام بعدم السعادة او الإكتئاب.

5-النزعة لتطوير أعراض جسمية مثل: المشكلات الكلامية، والآلام، والمخاوف وترجع إلى تعريف الاضطرابات السلوكية، حيث يذكر (هيوارد وأورنسكي1980) أن هناك مجموعة أسباب أدت إلى عدم وجود تعريف واحد معتمد للاضطرابات السلوكية، وهذه الأسباب هي[2]:

1-وجود مشاكل في قياس الاضطرابات السلوكية.

2-لا يوجد اتفاق واضح حول مفهوم الصحة النفسية السليمة.

3-إن كل نظرية من نظريات الإضطرابات السلوكية قد اتبعت منهجا وتعريفا خاصا بها.

4-اختلاف درجة ونوع التأثير الثقافي على الأطفال.

5-اختلاف المعايير الاجتماعية للسلوك المناسب في مجتمع إلى مجتمع آخـر، فالسـلوك المقبول في مجتمع ما قد لا يكون مقبولا في مجتمع آخر.

6-قد ترتبط الاضطرابات السلوكية بإعاقة أخرى خاصة في حالـة التخلـف العقلـي او صعوبات التعلم مما يجعل من الصعب تحديد السبب الرئيسي في الاضطرابات السلوكية.

3-تصنيف الاضطرابات السلوكية:

---

[1]-المرجع نفسه، ص ص16-17.

[2]-جمال القاسم وآخرون: مرجع سابق، ص14.

كما لا يوجد إتفاق على تعريف محدد للاضطرابات السلوكية، أيضا لا يوجد اتفاق على أسلوب او طريقة معتمدة في التصنيف، إلا أنه يمكن وضع الأفراد المضطربين ضمن مجموعات تصنيفية متجانسة طبقا لنوع المشكلات التي يواجهونها.

هناك مشاكل جوهرية واجهت عملية تصنيف الأفراد المضطربين ومنها[1]:

-افتقار النظام التصنيفي لعناصر الثقة والفعالية.

-التباين بين أنظمة تصنيف الراشدين.

-ونظرا للانتقادات التي وجهت إلى أنظمة التصنيف السابقة، التي اعتمدت على التعريفات والجوانب الطبية والسيكولوجية والقانونية، فقد عمد كوي (Quay 1975) إلى وضع نظام تصنيفي متعدد الأبعاد (Dimensionnel approche) يعتمد على تقديرات الوالدين والأقران للسلوك، وتاريخ الحالة واستجابة الفرد على قوائم التقدير. ويتألف تصنيف كوي من أربعة أبعاد وهي[2]:

1-اضطرابات التصرف Conduct disorders(عدم الثقة بالآخرين)

2-اضطرابات الشخصيةPersonality disorders (الانسحاب، القلق، الإحباط)

3-عدم النضج Immaturité(قصر فترة الانتباه، الاستسلام، الأحلام)

هناك تصنيف طبي نفسي وتصنيف تربوي وعلى الأقران أن يكونوا على دراية بكلا التصنيفين، وذلك لوضع خطة تربوية فردية في قبل الفريق، ويظهر الجدول التالي المقارنة بينهما[3]:

التصنيفات الطبية النفسية	التصنيفات التربوية
1-اضطراب تطور اللغة	1-اضطرابات اتصال
2-اضطرابات فصامية	2-إعاقة انفعالية شديدة
3-اضطراب الاكتئاب بعد حادث معين	3-اضطراب السلوك

وتتصف الاضطرابات السلوكية بشكل عام بأنها سلوكات خارجية او سلوكات داخلية حيث تكون السلوكات الخارجية موجهة نحو الآخرين، مثل: العدوان، والشتم والسرقة والنشاط الزائد، بينما تكون السلوكات الداخلية بصورة اجتماعية انسحابية مثل: فقدان الشهية او الشره المرضي،

---

(1)-خولة أحمد يحيى: مرجع سابق، ص18.

(2)-خولة أحمد يحيى: مرجع سابق، ص19.

(3)-المرجع نفسه، ص19.

والاكتئاب والانسحاب والمخاوف المرضية والصمت الانتقائي. فالاضطرابات السلوكية تؤثر على حياة الفرد بشكل كبير، حيث تؤثر على علاقته مع أفراد الأسرة، والأصدقاء والرفاق وبدون تدخل مؤكد، فإنه سيعيش في ألم انفعالي وعزله.

4-خصائص المضطربين سلوكيا:

إنه من الصعب تحديد نموذج في المشاكل السلوكية، نصف به جميع الأفراد المضطربين سلوكيا، فمشاكلهم متعددة ومتنوعة، وإن كل فرد يعتبر له خصائصه المتميزة أو الفريدة، فهل تؤثر الاضطرابات السلوكية على شخصية ذلك الفرد؟ الاضطراب السلوكي يؤثر بطريقة مباشرة على خصائص الشخصية كالخصائص الاجتماعية والعقلية.

لقد قام بعض المختصين في دراسة الاضطرابات السلوكية بإعداد قوائم تشتمل على اكثر الخصائص شيوعا لدى الأفراد المضطربين سلوكيا، فمعظم هؤلاء الأطفال لديهم واحدة او اكثر من هذه الخصائص، ولكن لا يوجد فرد واحد لديه جميع هذه الخصائص، وفيما يلي عرض لأهم هذه الخصائص السلوكية للأفراد المضطربين سلوكيا[1].

4-1-الذكاء:

لا توجد نسبة محددة من الذكاء ينــدرج ضــمنها الأفــراد المضــطربين ســلوكيا، إذ أن الاضطرابات السلوكية قد تصيب الأفراد المتخلفين عقليا، والأفراد العاديين ذوي الذكاء المتوسط أو المرتفع.

4-2-السلوك العدواني والقلق:

[1]-جمال بلقاسم وآخرون: مرجع سابق، ص ص114-116.

يعتبر واحد من الخصائص التي يتصف بها كثير من الأفراد المضطربين سلوكيا، ومع أن العدوانية، تعتبر سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا، إلا أن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس، وبعضها غير مقبول ويعتبر سلوكا هداما كالإساءة اللفظية للآخرين.

4-3-النشاط الحركي الزائد تشتت، الانتباه، الاندفاع:

ترتبط هذه الخصائص الثلاث ببعضها البعض ارتباطا أساسيا، فتوفر خاصية واحدة من هذه الخصائص الثلاث لدى الفرد معناه تواجد أو امكانية تواجد الخصائص الأخرى. فالاندفاع هو التهور والعشوائية في إصدار الأفعال، وهو الاستجابة لأول فكرة تطرأ على بال الفرد. أما تشتت الانتباه هو عدم القدرة على المتابعة وتركيز الانتباه على المهمات التربوية، أما النشاط الحركي الزائد فيعتبر العامل الرئيسي في هذه الخصائص الثلاث، وهو في كثير من الأحيان سبب رئيسي لكل من الاندفاع وتشتت الانتباه.

4-4-القلق:

يعتبر من الحالات التي تعرض الأفراد إلى الضغط، وعدم القدرة على الخروج من المواقف الصعبة التي يتعرضون لها، او عدم القدرة على تعديل هذه المواقف، مما يؤدي إلى الشعور بالعجز، وانخفاض مفهوم الذات لديهم، وقد يكون مصدر قلق الفرد هو إجباره على العيش في أسرة لا يشعر بأنها تريده، أو مع محيط اجتماعي سيئ الخلق.

4-5-الانسحاب:

هو سلوك يتضمن ان يكون الفرد بعيدا من الناحية الجسمية والانفعالية على الأشخاص، والمواقف الاجتماعية.

ويتمثل الانسحاب الاجتماعي بالأفراد الذين لم يسبق لهم أن قاموا بتفاعلات اجتماعية مع الأفراد الآخرين، او أن تفاعلاتهم محدودة، مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات الاجتماعية.

4-6-سوء التكيف الاجتماعي:

يرتبط بعدم الامتثال للقوانين، والنظم الاجتماعية وتجاوز حدودها، والقيام بالأفعال التي لا يرضاها المجتمع، فالفرد غير المتكيف اجتماعيا في نزاع دائم مع القيم التي يجب التعامل معها.

4-7-الاجترارية "التوحد":

تعتبر كلمة اجترارية تعريبا لمصطلح الأوتوسية (Autism)، كذلك فقد عرفها البعض بالتوحد وهي حالة من الانسحاب والانعزال، إذ تعتبر واحدة من الخصائص السلوكية الشائعة عند كثير من الأفراد المضطربين سلوكيا، خاصة مما يعانون من اضطرابات سلوكية حادة، وتتمثل الاجترارية حول الذات.

5-الاتجاهات النظرية في تفسير الاضطرابات السلوكية:

إن دراستنا للنظريات التي فسرت الاضطرابات السلوكية شيء هام جدا لأنه يساعد في فهم وتفسير وتقييم السلوك، كذلك تساعد على التنبؤ بالسلوكات المضطربة المتوقعة الحدوث، عدا انها في نهاية المطاف تساعد في ضبط السلوك وتعديله وتغييره.

وأخيرا فإن دراستنا للنظريات تعطينا تصورا شاملا لأسباب الاضطرابات السلوكية، وطبيعة السلوك المضطرب وصفات الأفراد المضطربين، وما هي أنجح الطرق المستخدمة في علاج الأفراد المضطربين سلوكيا؟

ونبدأ بتوضيح اوسع النظريات انتشارا في ميدان الاضطرابات السلوكية وهي:

5-1-الاتجاه السلوكي:

ولقد انتهى أصحاب الاتجاه إلى تفسير مفاده ان الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية، ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره وقلقه ومن شدة الدافعية لديه، وبالتالي كوّن ارتباطات عن طريق المنعكسات الشرطية، لكن تلك الارتباطات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضي.

وبنفس الطريقة فإن المعالج ما عليه إلا أن يطفئ هذا المنعكس الشرطي –المرضي- وان يقوم بتعليم الفرد منعكسات وارتباطات شرطية جديدة، وسوية مكان تلك الارتباطات المرضية.

وبناء على ما سبق يتبين لنا أن الاهتمام الرئيسي للاتجاه السلوكي هو السلوك: كيف يتم تعلمه؟ وكيف يتم تغييره وتعديله؟ وهذا الأمر هو بحد ذاته محور اهتمام المعالجين للاضطرابات السلوكية، بمعنى أن هناك ارتباط وثيق بين النظرية السلوكية، وبين فهم الاضطرابات السلوكية وعلاجها، وقد جاء في قاموس التحليل النفسي النقدي تعريفا للعلاج السلوكي، ويؤكد على ما ذكرناه سابقا، وهذا التعريف ينص على أن العلاج السلوكي: «شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الاتجاه من العلاج أن الأعراض العصابية هي: حصيلة تعلم خاطئ تم عن طريق الاشراط (Conditioning) وهذا النوع من العلاج يهدف إلى إزالة الأعراض العصابية عن طريق عملية فك الاشراط ثم إعادة الأشراط بشكله الصحيح»[1].

ويعتبر العلاج السلوكي اتجاها حديثا في العلاج النفسي، وفي نفس الوقت يمكن القول بأن العلاج السلوكي قديم قدم محاولات الإنسان لتعديل وتغيير السلوك، فلقد اكتشف الإنسان منذ فجر التاريخ أن هناك العديد من الطرق التي يمكنها تعديل وضبط السلوك أو تغييره بشكل جذري مثل تغيير بيئة الفرد والنضج والإقناع وتحقيق الثواب والعقاب ...الخ.

ولقد كان مسمر (Mesmer) اول من استخدم المبادئ الأساسية للسلوك في العلاج أو تعديل السلوك، وبالرغم من ان مبادئ (مسمر) لم تصمد أمام القياس العلمي، إلا أنه قادته إلى إجراءات ناجحة في العلاج.

وتتضمن النظرية السلوكية عدة مفاهيم أهمها[2]:

1-السلوك متعلم: بمعنى أن كل السلوكات التي تسلكها العضوية بغض النظر عن سوائها أو شذوذها فهي متعلمة بالتفاعل مع البيئة.

2-المثير والاستجابة: وتقول النظرية بأنه لابد من كل مثير استجابة مناسبة له، فإذا كانت العلاقة بن المثير والاستجابة سليمة كان السلوك سليما وإذا كانت العلاقة بينهما غير سوية كان السلوك غير سوي.

3-الشخصية: هي التنظيمات أو الأساليب المتعلمة الثابتة نسبيا، التي تميز الفرد عن غيره من الأفراد.

---

[1]-جمال بلقاسم وآخرون: مرجع سابق، ص ص92-93.

[2]-جمال بلقاسم وآخرون: مرجع سابق، ص ص93-94.

4-التعزيز: وهو التقوية والتدعيم والإثابة والتثبيت، وقد يكون التعزيز إثابة أولية مثل إشباع دافع فسيولوجي، او قد يكون تعزيزا ثانويا مثل زوال الخوف ويؤدي التعزيز إلى تدعيم السلوك ويدفع العضوية لتكرار ذلك السلوك.

5-العادة: وهي رابطة وثيقة تتكون بين مثير معين واستجابة معينة نتيجة لتكرار حدوثهما بنفس الشكل ولفترة طويلة.

6-التعميم: نزوع الفرد إلى تعميم الاستجابة المتعلمة على استجابات أخرى تشبه الاستجابة المتعلمة.

5-2- الاتجاه التحليلي:

لقد ترك (فرويد) أثرا كبيرا في الأبحاث النفسية الحديثة، وفي بحث الشخصية وحالات شذوذها بشكل خاص، كذلك كان أثره واضحا في عمليات التشخيص والعلاج المتصلة بالكثير من الاضطرابات النفسية، ويذكر الرفاعي أنه «لم ينشأ اهتمام فرويد بالشخصية في المختبر أو المدرسة، بل نشأ من العيادة ولم يكترث كثيرا للصفات الظاهرة في الشخصية (إلا من حيث دلالتها)، بل كان اهتمامه الأكبر منصبا على الأعماق في بناء الشخصية، ومن هنا تسمى نظريته "نظرية الأعماق"، ولم يقصر دراسته على الحالات المرضية، بل عمم النتائج على الحالات السوية باعتبار أن الشذوذ انحراف عن السوي، وأن من الممكن دراسة حالات الاستواء في دراسة الشذوذ»[1].

ولنظرية التحليل النفسي جانبان: أحدهما تطوري لكونه يعنى بالأصول التاريخية للنفس، وهي في الوقت نفسه نظرية ديناميكية، لأنها تعنى بالإضافة إلى ذلك بالمظاهر الحالية للشخصية من حيث تنظيمها وعملها، وتنظر مدرسة التحليل النفسي إلى عدم ملاءمة السلوك على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية وهي[2]:

أ-الهو (Id): هو منبع الطاقة الحيوية: والنفسية، ومستودع الغرائز، والدوافع الفطرية التي تسعى إلى الإشباع في أي صورة وبأي ثمن، وهو الصورة البدائية للشخصية، قبل أن يتم تهذيبها من خلال قوانين المجتمع.

---

[1]-الرفاعي نعيم: الصحة النفسية -دراسة سيكولوجية التكيف-، منشورات جامعة، دمشق، 1987، ص112.

[2]-جمال قاسم وآخرون، مرجع سابق، ص99.

ب-الأنا (Ego): هو مركز الشعور، والإدراك الحي الخارجي والداخلي، والعمليات العقلية والمشرف على الحركة والإرادة والمتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها.

ج-الأنا الأعلى (Super-ego) : وهو مستودع المثاليات، والأخلاقيات، والضمير والمعايير الاجتماعية، والقيم الدينية، ويعتبر بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي.

-إن عدم اضطراب سلوك الفرد مرهون بنجاح (الأنا) في حل الصراع بين (الهو) و(الأنا الأعلى) وإيصال الجهاز النفسي إلى حالة من التوازن، أما إذا فشل (الأنا) في هذه المهمة ظهرت أعراض العصاب والاضطرابات السلوكية بشكل عام.

5-3-الاتجاه الديناميكي:

يعطي المؤيدون للاستراتيجيات ديناميات السلوك والتي تعرف أحيانا باسم النموذج الطبي (Médical Model) أهمية خاصة للإطار العلاجي الطبي، ويرون ضرورة تدخل الجانب الطبي في عمليات تشخيص الحالات وعلاجها واتخاذ القرارات بشأنها. ويؤكد هؤلاء أيضا دور الجانب الطبي في تقييم هذه الحالات، وتحديد مدى التقدم الطبي الذي يطرأ على الحالة، وفي ظل هذه الاستراتيجية يصبح الأخصائي التربوي دورا ثانويا[1].

يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك المضطرب ينشأ عند الفرد نتيجة لغياب سلوكات مقبولة من طرف المجتمع، وينشأ كذلك نتيجة لوجود استجابات الرفض والنقد من قبل الآخرين بمعنى أن السلوك السلبي من طرف هؤلاء والموجه نحو الفرد، يؤدي إلى إحداث القلق لديه وبالتالي بداية الاضطرابات السلوكية، وبناء عليه فإن هذا الاتجاه يؤكد على أهمية العوامل البيئية التي تؤثر على السلوك، فسلوك الإنسان مكتسب خلال عملية التعلم بالتفاعل مع البيئة، فأي فعل في البيئة يستدعي رد فعل من قبل الإنسان بغض النظر عن نوع البيئة سواء كانت اجتماعية أو طبيعية. إذا فالمفاهيم الأساسية لهذا الاتجاه هما[2]:

5-3-1-مفهوم الحصر: وهو مفهوم يقابل القلق الذي يعني هنا إحساس ينتاب الفرد بالعزلة والضعف في مواجهة عالم حافل بالعدوان والعوامل المعاكسة في البيئة، مما يقوده إلى

---

[1]-عبد الرحيم فتحي، وبشاي حليم: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ج1، دار القلم، الكويت، 1982، ص173.

[2]-جمال قاسم وآخرون، مرجع سابق، ص104.

الشعور بانعدام الأمن لديه، وهذا ما يدفعه لاتخاذ عدة سلوكات سلبية مثل: اللامبالات أو المبالغة في التصرف[1].

5-3-2-الحاجات العصابية: وهي نزاعات قهرية يميل إليها الفرد، ويستخدمها لمواجهة قلقه الداخلي ومواجهة البيئة الاجتماعية، وما تحتويه من مشكلات، يتم اكتسابها نتيجة لمحاولة اكتشاف حلول للاضطراب في العلاقات مع الآخرين، وقد سميت عصابية لأنها حلول غير منطقية للمشاكل وهذه الحاجات هي[2]:

أ-الحاجة العصابية للحب والتقبل: وتتميز هذه الحاجة برغبة دون تمييز لإرضاء الآخرين فالفرد يعيش من أجل تكوين فكرة حسنة عنه، كما أنه يكون بالغ الحساسية لأي علاقة قائمة على النبذ أو عدم الود، إن تحرك الفرد هنا يكون مركز نحو الآخرين.

ب-الحاجة العصابية إلى شريك يتحمل مسؤوليته: فالشخص الذي لديه هذه الحاجة طفلي ويحتاج إلى حب زائد، ويسرف في تقدير الحب، أو يخاف أشد الخوف من الهجر أو أن يترك وحيدا وتحرك الفرد هنا يكون باتجاه الآخرين.

ج-الحاجة العصابية لدى الفرد إلى تقييد حياته داخل حدود ضيقة: إن مثل هذا الشخص لا يطلب شيئا ويقنع بالقليل ويكون غير لحوح ويحدد رغباته للأشياء ويفضل البقاء مغمورا مفضلا التواضع على كل ما عداه.

د-الحاجة العصابية إلى المكانة المرموقة: ونجد هنا أن تقدير الفرد لنفسه يتحدد بمقدار ما يناله من تقدير اجتماعي من الآخرين.

و-الحاجة العصابية إلى التقدير والإعجاب الشخصي: إن من لديه هذه الحاجة يكون لنفسه صورة منظمة يرغب في أن يكون محط الإعجاب على هذا الأساس وليس على أساس ما يتصف به من صفات.

هـ-الحاجة العصابية إلى الإنجاز الشخصي: حيث يرغب الشخص في أن يكون أفضل بكثير من غيره، ويدفع بنفسه للتحصيل أكثر فأكثر، وذلك لعدم شعوره بالأمن أساسا... وإلى غير

---

[1]-كالفن هول، جارنز ليندزي: نظريات الشخصية ترجمة: فرج أحمد فرج وآخرون، 1978، ص104.

[2]-جمال قاسم وآخرون: المرجع السابق، ص105-106.

ذلك من الحاجات التي تعد من بين المصادر التي تنمو فيها الصراعات الداخلية فالحاجة العصابية إلى الحب مثلا، لا ترتوي فكلما زاد ما ناله زادت رغبته والنتيجة أنه لا يشبع أبدا.

5-4-الاتجاه الفسيولوجي (الوظيفي):

يعتبر أصحاب هذا الاتجاه بأن سوء الأداء الوظيفي[1]، للجهاز العصبي المركزي، هو احد أهم الأسباب المؤدية للاضطرابات السلوكية، وأن سوء الآداء الوظيفي للمخ كذلك يلعب دورا حاسما في ظهور بعض حالات الانحراف السلوكي، بالإضافة إلى سوء الآداء الوظيفي للمخ توجد مجموعة من الظروف الفسيولوجية التي لا يمكن في بعض الأحيان تتبعها أو تصحيحها، فقد لوحظ ان العوامل الفسيولوجية ترتبط احيانا بحالات التهيج، وعدم احراز التقدم، وبعض الاضطرابات الأخرى في السلوك، ولقد قام كل من (ستراوس، كروكاشنك 1961) بدراسة أرجعا من خلال نتائجها مشكلات النشاط الزائد والمشكلات الإدراكية الحركية إلى التلف المخي (تلف الخلايا العصبية في المخ) ويضاف إلى ذلك أن الحالات التي يصاب فيها مركز عصبي بعطل أو ضعف يصاحبها عادة عدد من الظاهرة المضطربة على سلوك الفرد، فإذا أصاب المراكز الدماغية بعض الضعف بسبب عامل الشيخوخة انعكس ذلك على سلوك الفرد فأصبح كثير التبرم وقليل التكيف.

وتلعب الغدد الصماء دورا هاما في ظهور الاضطرابات السلوكية، وذلك بما تفرزه من هرمونات لتكييف الجسم حسب المواقف الحياتية المختلفة، فإذا زادت كمية الهرمون عن المطلوب، أصيب الفرد باضطراب عضوي وسلوكي، وكذلك الحال في حال نقص الهرمونات، فالاضطراب في كمية السكر مثلا، يترك المجال لعدد من الظواهر النفسية للظهور: كالاكتئاب، والاتجاه الخاطئ والشعور باختلاط الأمور، وهناك هرمون الأدرينالين الذي يقوم بوظيفة هامة في حالة الهيجان، ولا ننسى أن نذكر ما يسمى بالأعراض النفسو-جسمية (السيكوسوماتية) وهي أعراض تظهر على الجانب العضوي للإنسان يكون سببها نفسيا: كالتقيؤ...نتيجة للخوف أو القلق أو الشعور بالصداع النصفي نتيجة للاضطرابات النفسية.

وأخيرا يتركز هذا الاتجاه إلى الأبحاث الطبية في مجال علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجي)، ويفترض بشكل مبسط ومختصر أنه كلما قامت الأعضاء بوظائفها بشكل اعتيادي

---

[1]-جمال قاسم وآخرون: مرجع سابق، ص 108-110.

ولم يحدث فيها أي اختلال كان سلوك الأفراد طبيعيا ومائلا للسواء، وانه إذا حـــدث أي اضـــطراب في وظائف الأعضاء المختلفة للإنسان أدى ذلك إلى ظهور أعراض لاضطرابات سلوكية متعددة.

خلاصة الفصل:

عندما نتحدث عن الاضطرابات السلوكية، فإن ذلك يشمل أفــرادا عــاديين تظهــر لــديهم الاضطرابات السلوكية في فترة ما من فترات حياتهم، نظرا للظروف البيئية المحيطــة بهــم، إلا أن ذلك لا يعني أنهم مضطربون، لذلك يجب قبل تسمية الاضطراب السلوكي أو تصنيفه لــدى الفــرد الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات التالية:تكرار السلوك، وشدته، ومدته.

وهكذا فالمشكلة لا تكمن فقط في سلوك الفرد أو في البيئة المحيطة به، ولكن تنبع أهميتهــا من حيث عدم وجود علاقة تفاعلية ملائمة بين الفرد وبيئته.

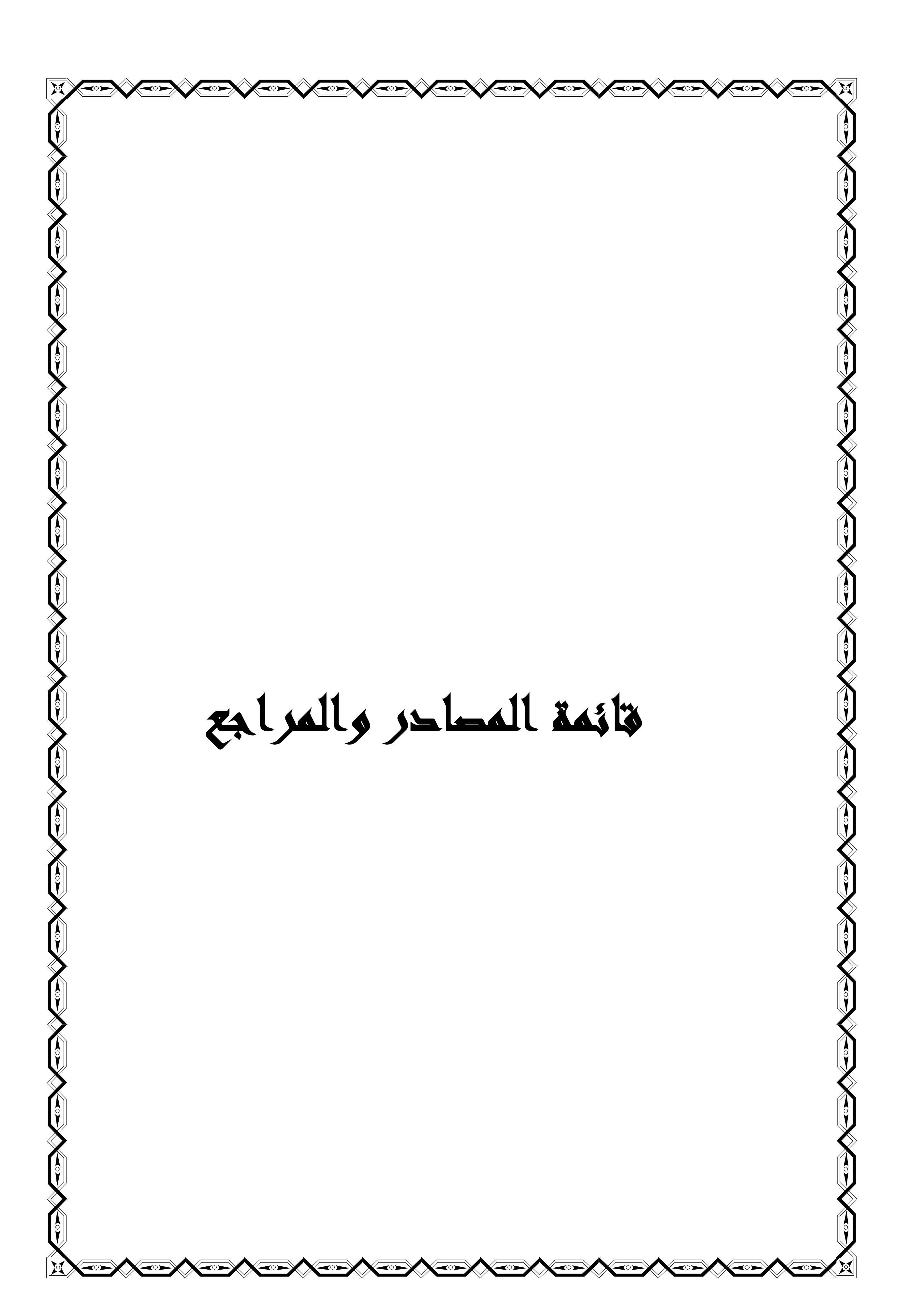
إذن هناك صعوبة في وضع خط فاصل بين الأفراد الطبيعيين والأفراد ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فجميع الأفراد يظهرون أنماط سلوك عدوانية مختلفة أو أنماط سلوك انســحابية

أو أنماط سلوك مضادة للمجتمع من وقت لآخر، ولكن ما يميز أنماط سلوك الأفراد المضـــطربين سلوكيا: التكرار، الشدة، الطبغرافية، والمدة التي يستمر فيها السلوك .

(1)

:[إنا أنزلناه عربيا لعلكم تعقلون]. (يوسف:2).:

_(1)



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع...

أولا: القرآن الكريم

ثانيا: الحديث النبوية

ثالثا: قائم المصادر والمراجع

1-المراجع المعتمدة باللغة بالعربية:

1-1-الكتب:

1. أحمد بيري عبد السلام بشير الدويني: مقدمة في علم الاجتماع الطبي، ط1، دار الجماهيرية، الليبية، 1989.
2. أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، مكتبة النهضة، بيروت، 1959م.
3. أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، 1955.
4. أحمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية الطبية، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2000.
5. إقبال إبراهيم مخلوف: العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة، الإسكندرية، 1991.
6. أندرو سيزلاقي، مارك جي ولاس: السلوك التنظيمي والأداء، ترجمة: جعفر أبو القاسم أحمد، معهد الإدارة العامة، لندن، 1991.
7. بروان: علم النفس الاجتماعي في الصناعة، ترجمة: خيري وآخرون، دار المعارف، القاهرة، 1968.

قائمة المصادر والمراجع...

8. توما جورج خوري: الشخصية، ط1، المؤسسة الجامعية، للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1996.

9. جمال القاسم وآخرون: الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

10. جمال مثقال القاسم: علم النفس التربوي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

11. جمعة سيد يوسف: النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب، القاهرة، 2001.

12. جوليان روتر: علم النفس الإكلنيكي، ترجمة: محمود عطية، دار الشروق العربية، مصر، 1984.

13. جون جاكسون وآخرون: نظرية التنظيم، ترجمة: خالد حسن رزق، المملكة العربية، السعودية، 1988.

14. جيرمي سترانكس: الصحة والسلامة في العمل، ترجمة: بهاء شاهين، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2003.

15. جيلفورد: ميادين علم النفس بين النظرية والتطبيق، مج2، ترجمة: يوسف مراد، دار المعارف، مصر، 1969.

16. حسان أحمد شحاتة: التلوث الضوضائي وإعاقة التنمية، ط1، الدار العربية للكتاب، مصر، 2000.

17. حسان زيدان: السلامة والصحة المهنية، ط1، دار الفكر، عمان، 1994.

18. حمدي ياسين وآخرون: علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الكتاب الحديث، الكويت، 1999.

19. حنان عبد الرحيم الأحمدي: ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأمراض، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، القاهرة، الرياض، 2001.

20. خولة أحمد يحيى: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر، عمان، 2000.

21. راوية حسن: السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003.

قائمة المصادر والمراجع..

22. الرفاعي علي نعيم: الصحة النفسية –دراسة سيكولوجية التكيف-، منشورات جامعة دمشق، 1987.

23. رونالدي ريجيو: المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي، ترجمة: فارس حلمي، ط1، دار الشروق، الأردن، 1999.

24. سامي عبد القوي علي: مقدمة في علم النفس البيولوجي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1994.

25. سعد عبد الرحمن: السلوك الإنساني، مكتبة الفلاح، الكويت، 1977.

26. سعيد ناصف: محاضرات في تصميم البحوث الاجتماعية وتنفيذها "تماذج لدراسات وبحوث ميدانية، مكتبة زهراء الشرق، مصر، 1997.

27. سيد غنيم: سيكولوجية الشخصية، 1975.

28. السيد محمد خير الله، ممدوح عبد المنعم الكتاني: سيكولوجية التعلم، دار النهضة العربية، بيروت، 1983.

29. طلعت منصور: أسس علم النفس العام، مكتبة النهضة العربية، بيروت، 1981.

30. عبد الرحمن العسوي: في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية، بيروت، 1992.

31. عبد الرحمن العيسوي: أصول علم النفس الحديث، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1992.

32. عبد الرحمن العيسوي: الإرشاد النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.

33. عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003

34. عبد الرحمن العيسوي: علم النفس والإنتاج، جار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000

35. عبد الرحمن العيسوي: علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة، بيروت، 1992.

36. عبد الرحمن العيسوي: في علم النفس البيئي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1997.

37. عبد الرحمن بن أحمد محمد هيجان: ضغوط العمل، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1998.

38. عبد الرحمن عبد الرحمان النقيب: الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1984.

39. عبد الرحيم فتحي، بشاي حليم: سيكولوجية الأطفال غيـــر العـــاديين، ج1، دار القلـــم، الكويت، 1982.

40. عبد العزيز السيد الشخصي: علم النفس الاجتماعي، ط1، دار القاهرة، القاهرة، 2001.

41. علي محمد عبد الوهاب: إدارة الأفراد، ج1، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1975.

42. علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة عـــين شـــمس، القـــاهرة، 1975.

43. علي مكاوي: الانثروبولوجيا الطبية –دراسات نظرية وبحوث ميدانيـــة، دار المعرفـــة، الإسكندرية، مصر، 1996.

44. عمار كشرود: علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث -مفاهيم ونظريات-، مج2، دار الكاتب الوطنية، بنغازي، 1995.

45. فيصل عباس: التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية، ط1، دار الفكر العربي، بيـــروت، 1996.

46. كالفن هول، جارنز ليندزي: نظريات الشخصية، ترجمة: فرج أحمد فـــرح وآخـــرون، 1978.

47. كامل محمد محمد عويضة: علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996.

48. ماهر محمود عمر: سيكولوجيا العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعيـــة، مصـــر، 1992.

49. مجدي أحمد محمد عبد الله: علم النفس العام "دراسة في سلوك الإنسان وجوانبـــه"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997.

50. محمد أحمد النابلسي وآخرون: الصدمة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1991.

51. محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية، الجامعة الجديدة للنشر، مصر، دت.

52. محمد حمدي الحجار: فن العلاج في الطب النفســـي الســـلوكي، دار العلـــم للملايـــين، بيروت، دت.

53. محمد عثمان نجاتي: علم النفس في حياتنا اليوميــة، دار النهضـــة العربيـــة، بيـــروت، 1982.

54. محمد كامل عويضة: الصحة في منظور علم النفس، دار الكتب العلمية، لبنان، 1996.

55. مصطفى عشوي: مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط2، ديوان المطبوعات الجامعيـــة، الجزائر، 2003.

56. مصطفى فهمي: سيكولوجية التعلم، دار مصر للطباعة، دت.

57. نانسثي ديكسون: تقويم الأداء، ترجمة: سامي علي الفرس، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية، السعودية، 1995.

58. الهادي المليجي: الممارسة المهنية في المجال الطبـــي والتـــأهيلي، المكتـــب العـــالمي للكمبيوتر، مصر، 1997.

59. وليد معاني: مجلد دراسات العلوم الإنسانية، مج11، مطبعة الجامعة الأردنية، 1994.

60. يوسف ميخائيل وأسعد: التخلص من التوتر النفسي، المكتبة الأنجلو مصرية، القـــاهرة، 1972.

1-2- المعاجم

61. بوعلام بن حمودة وآخرون: قاموس المفتاح، ط1، شركة دار الأمة، الجزائر، 1996.

62. عبد المجيد سالمي وآخرون: معجم مصطلحات علم النفس، ط1، دار الكتاب المصري، دار الكتاب اللبناني، القاهرة، بيروت، 1998.

63. عبد المنعم الحفني: المعجم الشامل لمصطلحات الفلسفة، ط3، مكتبة مدبولي، القـــاهرة، 2000.

64. فرج عبد القادر طه وآخرون: معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربيـــة، بيروت، دت.

65. المنجد في الإعلام: المطبعة الكاثوليكية، ط1، بيروت، 1987.

1-3- الموسوعات

66. صبيحة عمران شلش: وظائف أعضاء الحيوان، ج1، دار البحث، قسنطينة، 1984.

67. عبد الفتاح مراد، موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل والأبحاث والمؤلفات، جمهورية مصر العربية، مصر، دت.

68. عبد المنعم الحفني: موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1995.

69. غالب مصطفى: في سبيل موسوعة، دار الهلال، بيروت، 1981.

70. محمد فريد وجدي: دائرة معارف القرن 20، مج5، دار الفكر، بيروت، دت.

71. محمد فريد وجدي: دائرة معارف القرن العشرين، مج5، دار الفكر، بيروت، دت.

72. معجم دائرة المعارف الإسلامية، مركز الشارقة للإبداع الفكري، هيئة المعارف، مصر، دت

73. موسوعة علم النفس الشاملة، ج9، بيروت، لبنان، .2001

1-4-المجلات

74. حسان محمد النذير حرستاني: إدارة المستشفيات، 1990.

75. عمر أحمد الهمشري: درجة التوتر النفسي ومصادره لدى العاملين في المكتبات الأردنية، مجلة الدراسات، 1993.

76. مجلة طبيبك، ع344.

77. موسى جبريل: تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم، مجلة دراسات، مج22، ع3، 1995.

78. نصر الدين جابر: الإفراز الهرموني النفسي، مجلة العلوم الإنسانية، ع10، جامعة منتوري، قسنطينة، 1998.

79. الهاشمي لوكيا: الضغط النفسي في العمل، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، ع 00./2002

1-5-الوثائق:

80. الهاشمي لوكيا وآخرون: الاجهاد لدى المكتبيين الجامعيين، مشروع بحث، ج1، رمز المشروع 2003R2501/01/00.

81. الهاشمي لوكيا: الضغط النفسي لدى اساتذة التعليم العالي، مشروع بحث معتمد من طرف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي 98-2501/02/96 T الجزائر.

82. وزارة الصحة والسكان: ميثاق الجزائر، 1988.

1-6-الرسائل الجامعية:

83. بوعلي نور الدين: إجهاد العمل ودور تقدير الذات في التقليل في آثار الضوضاء والإنتـــاج، ماجستير جامعة قسنطينة، 1993.

84. فردي لخضر: مصادر التوتر النفسي لدى العاملين في المكتبات، رسالة ماجستير، جامعــة قسنطينة، 1999.

2-المراجع باللغة الأجنبية:

2-1-الكتب

85. Eoliot Jacquzes : Social system as adefense percutory and depressive anxity : New directians anxity. New direction in psychoanalisis, London, trairstock publicity, 1955.

86. A. Straud: Vaincre l'anxiété et le stressconnaissance du monde, Alger, 1997.

87. Josetterey Devove : Le Robert Méthodique, Paris, 1990.

88. Jaqueline Remaud, Science et vie, N°804, 1984

89. J. Delay, P. Pichot, Alirège de psychologie, Masson, Paris, 1975.

90. Jean Caston : Psychologie Dellipress éditeur, Paris, 1993.

91. Dolson. C. Band Alben Metealife, R.J. Reliability of the student stress and validity inorty British, journal of educational psychology, vol 53, 1983.

92. Brodsky. SL: The psychology of adjustment. USA Molt Rinelart and Winston, 1988.

93. Josodde froid: Les fundaments de la psychologie, 1993.

94. Lever Richard and Hultsch, Darrid ''Human devloppement'', New York, 1983.

95. KARREN HUFFMAN & A.L: Psychologie indirecte, 1995.

96. Howe M: ''Leuring for young children", New York, Hemilan press: LTD, 1975.

2-2-المعاجم

97. Norbert Sillamy : Dictionnaire de la psychologie, librairie Larousse, Canada, 1989.

98. Plusieurs Auteurs : Le grand dictionnaire de la psychologie, 6^{em} tome, Paris, 1991.

99. N. Sillamy : Dictionnaire usuel de psychologie, 2ème édition, Bordas, Paris, 1980.

100. Hachette : Le dictionnaire du Français, édition reprise nationale des arts graphiques (ENG), 2ème édition, Alger, 1993.

101. Loger Muechelli : La dynamique des groupes, Librairies techniques, Paris, 1977.

102. Reirie de médecine du travail : édition publicitaire, Paris, 1984.

103. J. Bourneuf : Nouveau Larousse médical, Paris.

2-3- المجلات

104. Robert Andinet : Physiologie du sport, que suis-je ? Presse universitaire de France, Paris, 1974.

105. André de Grill : L’anxiété et l’angoisse, Presse universitaire de France, Paris, 1976.

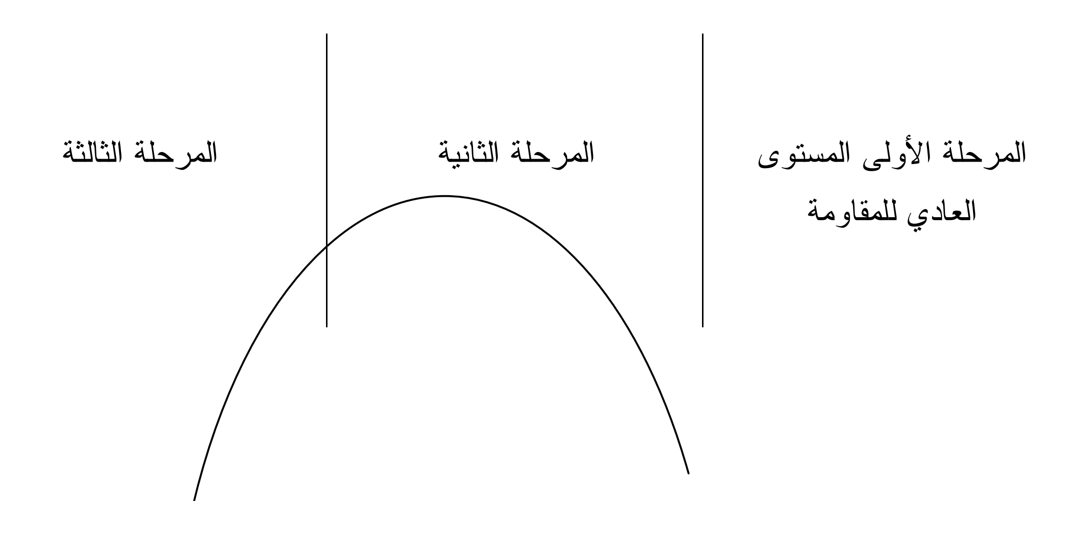
106. Cortes Elasticité: Encyclopédie universalises, France, Paris, 1974.

الأشكال التوضيحية

1-الأعراض العامة للتكيف

2-نموذج العمليات للضغط

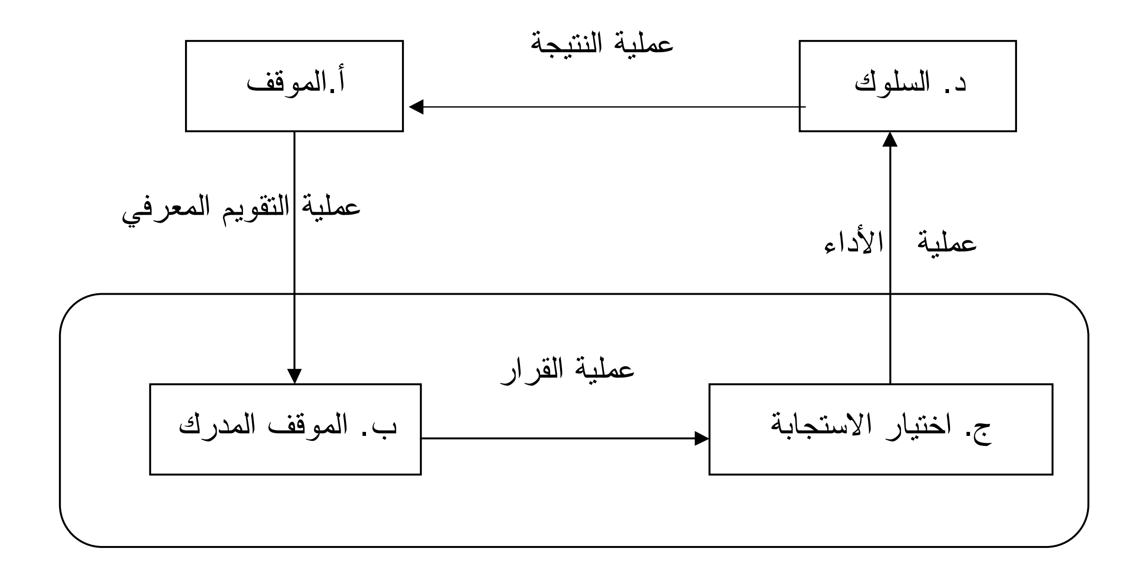
الشكل رقم(1): الأعراض العامة للتكييف



الفعل تجاه الانذار	المقاومة	الانهاك
يظهر الجسم التغيرات الخاصة بالتعريض لعوامل الضغط لأول مرة وتبدأ مقاومته في الاضمحلال في نفس الوقت.	يتم التأكد مما إذا كان التعرض لعوامل الضغط يتوافق مع التكييف تزداد المقاومة لتجاوز المستوى العادي	يعقب التعرض المستمر والمتصل لنفس عوامل الضغط التي أصبح الجسم متأقلما معها في النهاية. تستنزف طاقات التكيف.

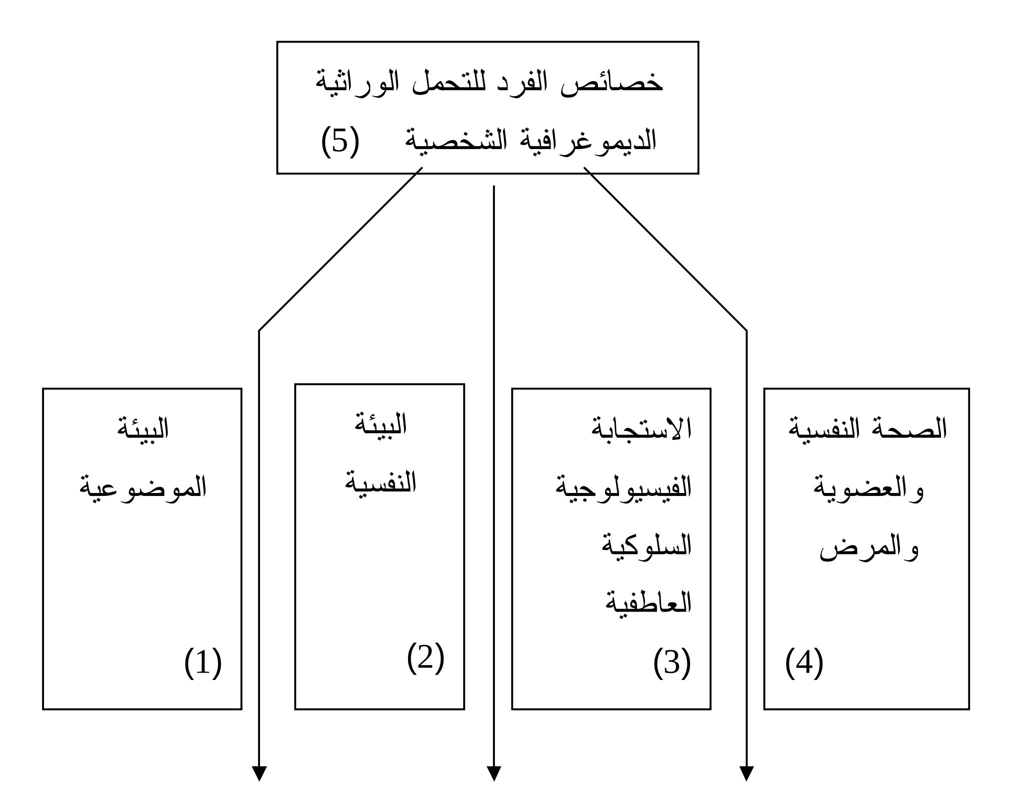
المصدر: سيزلاقي وولاس، ص181.

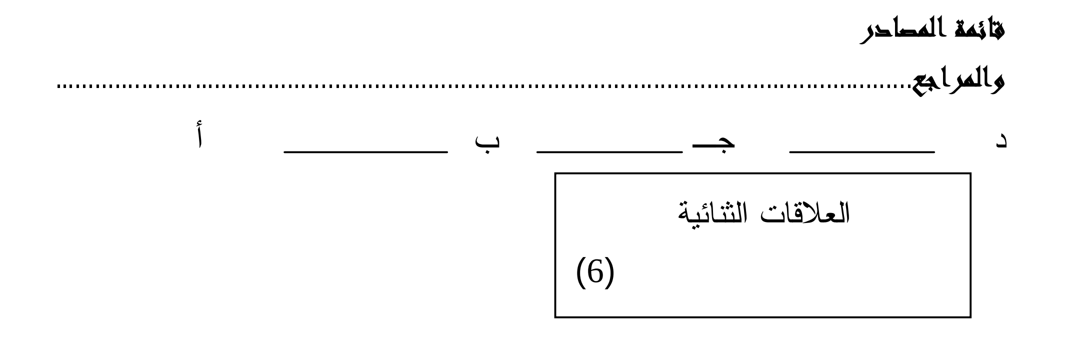
شكل رقم(2): نموذج العمليات للضغط



المصدر: عمار كشرود، ص327.

شكل رقم (03): النموذج الاجتماعي البيئي للضغط



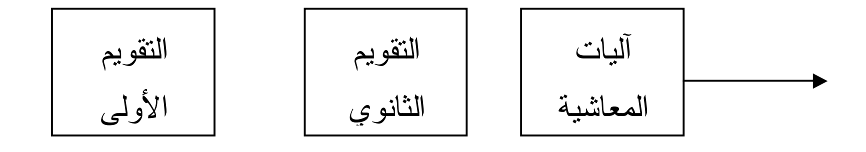


المصدر: عمار كشرود، ص320.

الشكل رقم (4): يوضح النموذج النفسي الذي جاء به Lazarus

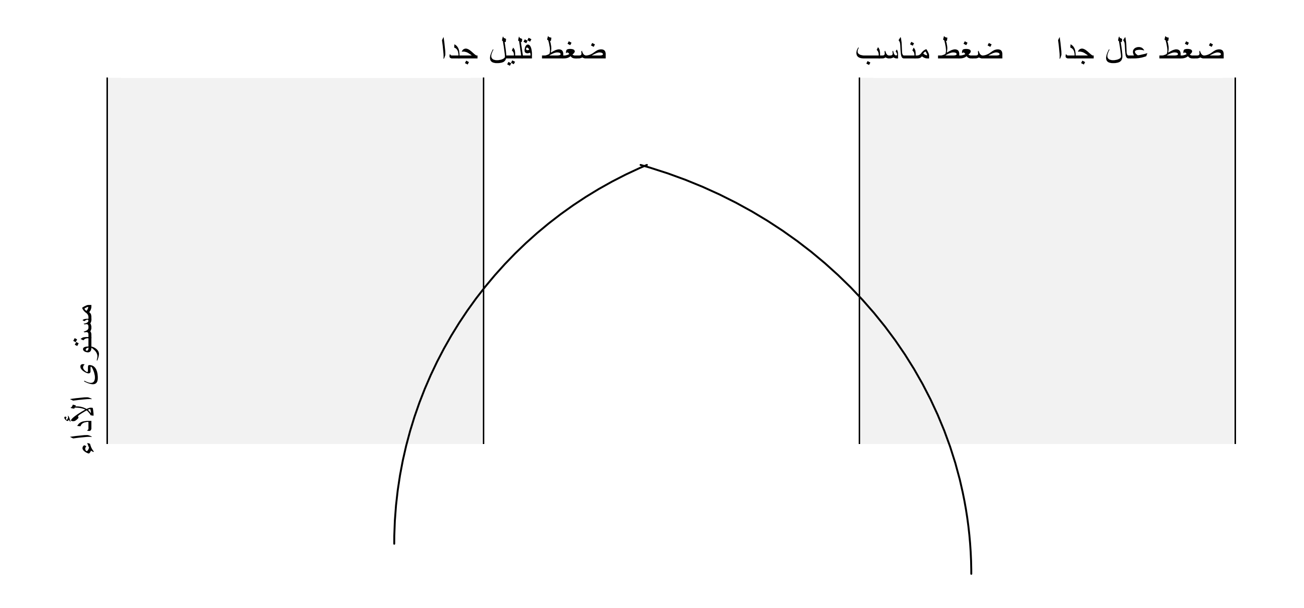


المصدر: عمار كشرود، ص322



العمل المخفف

الشكل رقم (05): يمثل العلاقة بين الأداء وضغط العمل

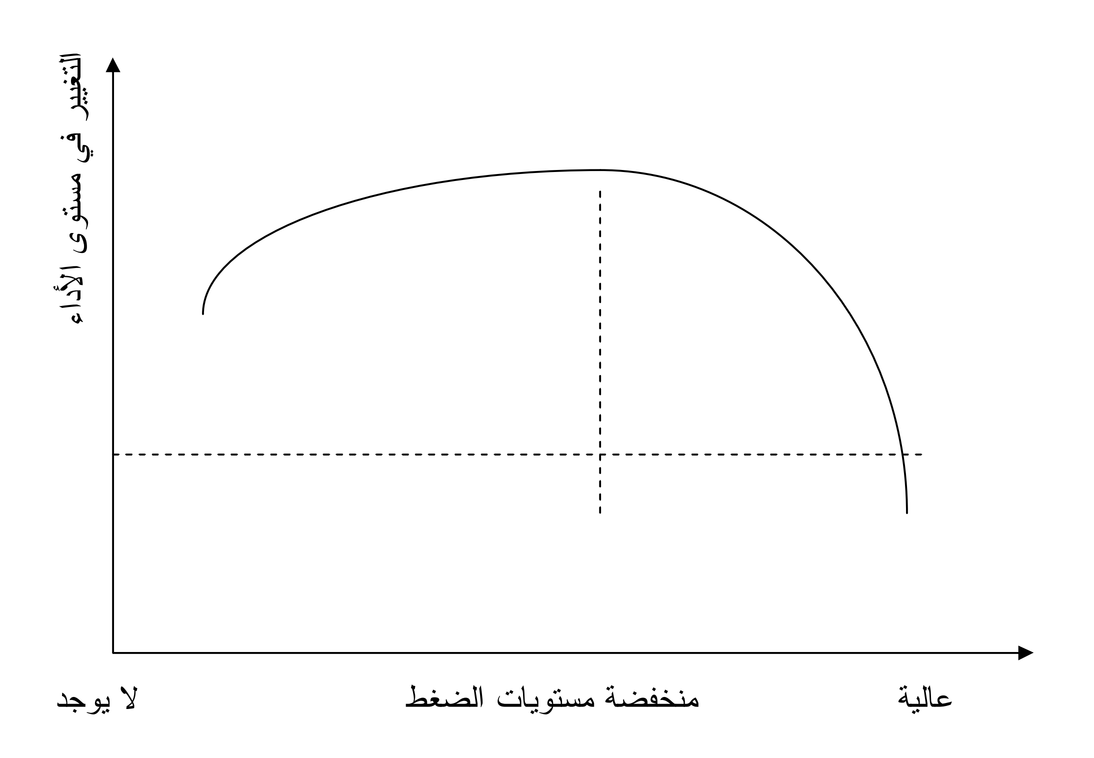


قائمة المصادر والمراجع..

ضعيف	قليل	كمية الضغط	عال

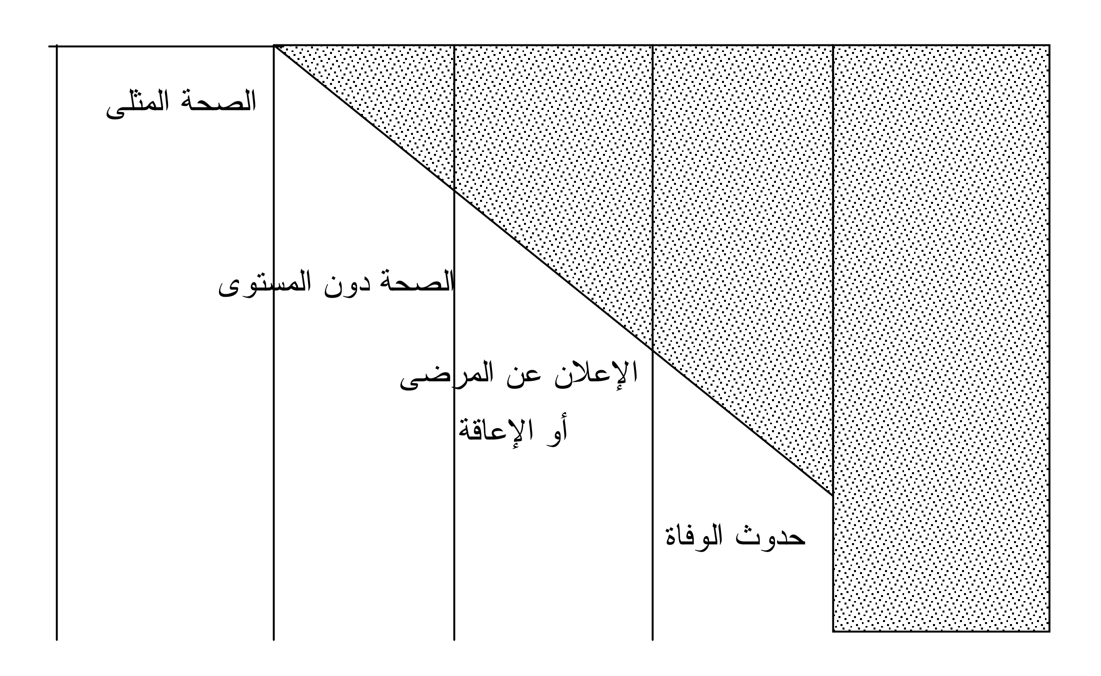
المصدر: مأخوذ من مرجع: رونالدي رجيو، ص300.

الشكل رقم (6): تأثيرات الضغط على الأداء



المصدر: اندرودي سيزلاقي، ص190.

الشكل رقم (7): الحالة الصحية



المرجع: أحمد فايز النماس، ص54.

الشكل رقم (8): مجال الصحة والمرض

الحالة الصحية الإيجابية

حالة حسن الصحة

حالة الخلو من المرض

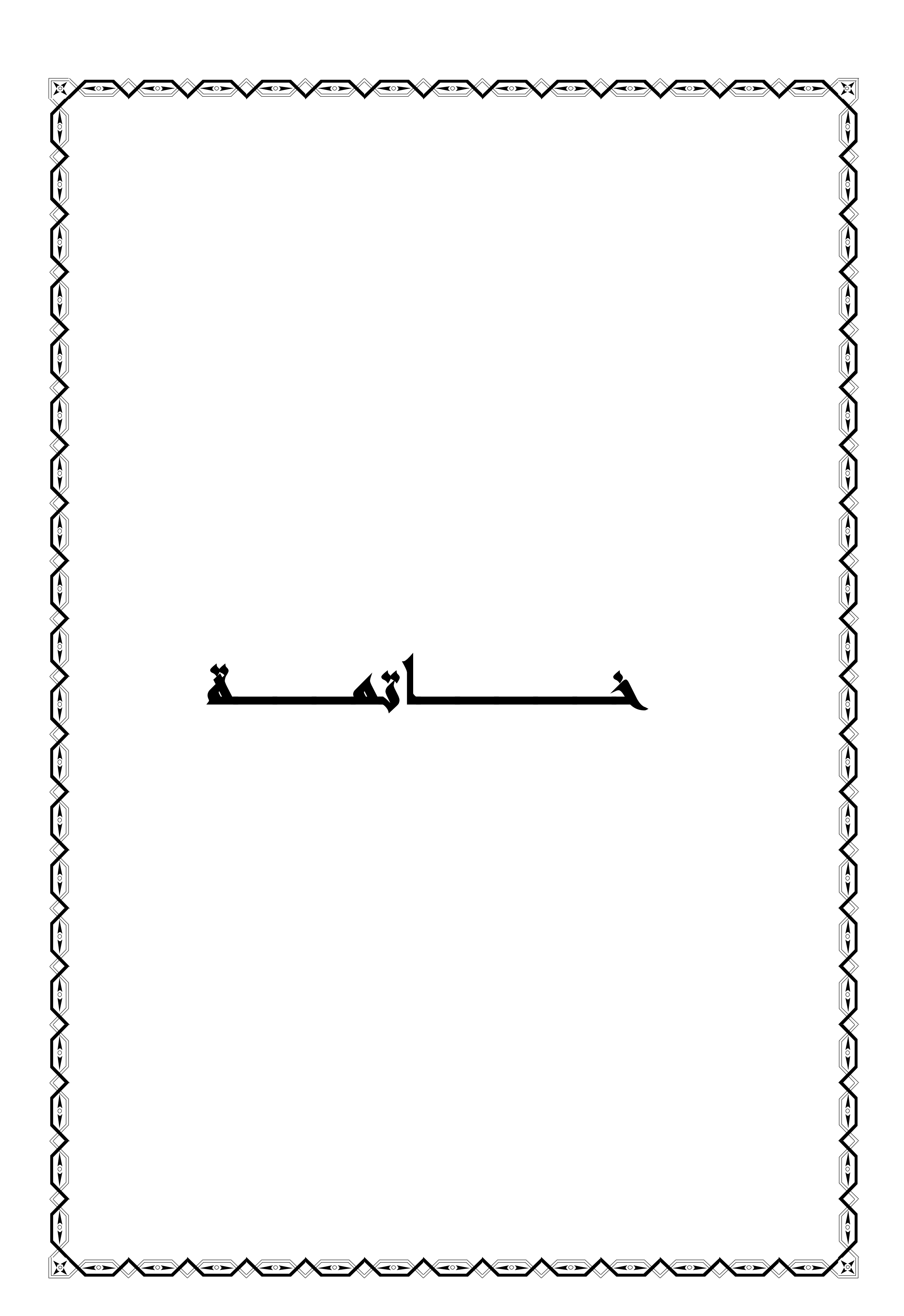
حالة الإصابة دون أعراض

الحالة الخفيفة للمرض

الحالة الشديدة للمرض

حالة الوفاة

المرجع: أحمد فايز النماس، ص52.



خاتمة

إن هذا البحث يدخل ضمن مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علـم الـنفس عمـل وتنظيم، ويخص "الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية"، وهي محاولة لا تخلو من النقائص ولا يمكن تعميم نتائجها بالنسبة لجميع الأطباء، حيث اقتصرت دراستنا هذه على عشرة أفراد.

-لقد سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء العـاملين بالمراكز الصحية، والخاصة بمدينة مسيلة، وتحديد مصـادرها وأسـبابها، والأعـراض النفسـية والسلوكية وحتى منها العضوية المرتبطة بها، وقد تم التوصل إلى عدد مـن النتـائج، نستعرضـها فيمايلي:

-**مصادر ضغوط العمل**: حيث أظهرت الدراسة بوجود عشر مصـادر وأسـباب لضـغوط العمل لدى الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، وهي على النحو التالي:

1- عدم توافر الإمكانات المساندة، تشمل: توافر الإمكانات التقنية والبشرية والتسـهيلات الإداريـة اللازمة لتمكين الأطباء من أداء عملهم كما يرونه مناسبا.

2- النواحي المالية تشمل: السعي لتحقيق مستوى ملائم من الدخل، بالإضافة إلى الشعور بملاءمة الدخل لمستوى المهنة.

3- صراع الدور: من أجل تحقيق التوافق بين الأخلاق والمعايير المهنية، وكـذا كثـرة المرضـى وازدحامهم، وعدم التزامهم بالتعليمات، ومضيعة الوقت.

4- انخفاض عبء الدور: افتقاد الشعور بالأهمية والتحدي والإثارة، ومن هنا التوتر والقلق وعـدم الرضا الوظيفي.

5- العلاقة مع المحيط العملي: توتر العلاقة في غالب الأحيان.

6-العبء النفسي: الناجم عن عدم القدرة على التكيف مع محيط العمل وعدم الاقتناع لما يقوم به من أعمال داخل المركز.

7-خصائص الدور، وتشمل مسؤولية الطبيب وثقة الآخرين به.

8-عوامل سلوكية: اضطرابات النوم واضطرابات التغذية.

9-عوامل اجتماعية: تغيير أوضاع العمل، المعيشة، الاعياد ...الخ.

10-عوامل مهنية: تغيير المسؤولية المهنية، صعوبة مع المستخدم، وتوجيهات عملية جديدة.

*__أعراض ضغوط العمل لدى الأطباء__: إذ أظهرت كذلك نتائج الدراسة بارتباطها بالأعراض النفسية والسلوكية وحتى منها العضوية، وهي: القلق، ظهور الأعراض الفيزيولوجية، اضطرابات النوم، اضطرابات التغذية، اختناق، الارتجاف، الإحباط...الخ.

كما عمدت الدراسة إلى البحث عن الأبعاد والاستراتيجيات المتواخاة جراء هذه الضغوط، وهي: السكوت، الهدوء والصبر، التجاهل والنسيان، تفادي الموقف الضاغط، عدم الانفعال، التهيئة إلى ترك العمل والابتعاد عن الموقف الضاغط، التفاهم مع المحيط العملي.

هكذا يتضح أن الإنسان بصفة عامة والطبيب بصفة خاصة أصبح مجبرا على التعايش مع الضغوطات رغم كراهيته لها وما تلحقه من آثار سلبية، سواء الاضطرابات العضوية أو النفسية أو السلوكية، ناهيك عما تخلقه من مضاعفات على العملية الإنتاجية.

ومن هنا نخلص إلى أن الضغط النفسي له انعكاسات سلبية على سلوك الطبيب، إذ يسبب له اضطرابات نفسية وسلوكية وحتى منها عضوية.

الاقتراحات

من خلال إجراء هذه الدراسة برزت بعض النقاط التي يمكن أن تعتبر مشكلات يمكن حلها إذا ما اهتم بها، أهمها:

1-البحث في سبيل تحسين بيئة وأداء المنظمات الصحية، والتغلب على مشكلات القوى العاملة.

2-إعادة النظر في الأنظمة الخاصة بتدريب الأطباء بحيث تخف حدة الضغوط لدى الأطباء في بداية حياتهم المهنية.

3-تغيير الأساليب والممارسات الإدارية في المنظمات الصحية، والتي تؤثر سلبا على الأطباء، كنظم اتخاذ القرار وتقويم الأداء الوظيفي.

4-زيادة الحوافز المادية والمعنوية وإيجاد أسس عادلة وموضوعية في توزيعها، وتقليص الفجوة في رواتب الأطباء العاملين في القطاعات الصحية.

5-مشاركة الأطباء في عمليات اتخاذ القرار بما يزيد من شعورهم بالقدرة على السيطرة

والتأثير على مجريات الأمور في منظماتهم.

6-الحد من تدخل غير الأطباء في حيثيات الرعاية الصحية.

7-الارتقاء بمستوى الإمكانات المادية والبشرية المتوافرة في المستشفيات.

8-إجراء مزيد من الدراسات للتعرف على أبعاد ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء.

The study’s synthesis :

This study aims to research in « psychological pressure and in what extends it influences the doctors attitude who work in health centers», and this study was done in health centers lies in Milla Town.

This practical study occurred as an introduction in order to know different forces; professional and organizational variables affecting the doctors.

And as it dealt with all researchers, it must start with specific questions showing its procedures; then this study includes questions formed as follow: « principle question and secondary questions ».

*The principle question is: what are its bad effects on the doctors ?

*The secondary questions are:

1-is this pressure led to the rise of synonyms on the doctor?

2-what are the causes and sources of psychological pressure?

3-what are the results expected from these pressures on doctors?

Also this study is divided into parts; the first theoretical and the second practical applied, the theoretical side presents three chapters; the first one deals with significance of pressures, its mechanisms, and its references in general form ; and stressed on the pressures’ causes tied to the practice of medicine; second one ended to the human behavior and in the third one we focus on the medical (health) centers and the working doctor in it.

While; the practical applied side we have cut it into two chapters, one is specified to limit the field of the study so that in it we described the category of the study and the necessary method that is the clinical method and also identifying the needed tool in order to execute this study like: h Holmez Test; observation; interview…

Concerning the applied side contains presentation and explanation of results we reached; all this for the purpose of knowing the psychological and physical behaviors caused by the pressures and their sources and its strategical distances of these pressures.

The research ended by introducing a number of advises that aimed to the protection from these pressures and restriction of their medical impacts, and their bad effects on the doctors’ behavior also their approaches and practices on the work.

<u>The key-words**</u>:

Psychological pressure, Behavior and the Doctor.

Résumé de l’étude :

Cette étude à pour objective de faire une recherche sur : « la pression psychologique et son influence sur le comportement des médecins travaillant dans les centres sanitaires existant dans la ville de m'silla.

Cette étude pratique faite comme une introduction dans le but de savoir les différentes forces professionnels et organisationnels des variables influent les médecines..

Et telle que le traitement de toutes les recherches ;il faut qu’on commence avec des questions spécifiques montrent ces procédures, alors cette étude contenu des questions formées comme suivant : « La question principale et les questions secondaires ».

*La question principale est : Quelles sont ses effets négatives sur les médecines ?

*Les questions secondaires sont :

1-Est que cette pression termine par montre les symptômes sur le médecin?

2-Quelles sont les causes et les sources de la pression psychologique ?

3-Quelles sont les résultats espérées des ces pressions sur les médecins ?

-Aussi, cette étude est divisée à deux parties, la première théorique et la deuxième pratique applicable. Le côté théorique présente trois chapitres. Le premier chapitre traite l’importance des pressons, ses mécanismes et ses références dans une forme générale ; et il presse sur les causes des pressions reliées à la pratique de la médecine. Le deuxième chapitre conclue le comportement humain et le troisième insiste sur les centres sanitaires et le médecin qui travaille là bas.

-Mais, le côté pratique applicable ; on l’a diviser à 2 chapitres ; l’un est pour limiter le champ de l’étude, où on montre la catégorie de l’étude. Et la méthode nécessaire qui est la méthode clinique aussi pour identifier les moyennes utiles afin d’exécuter cette étude ; par exemple : Le test de Holmez ; observation ; interview …etc.

-Ce qui concerne le côté applicable ; il containe la presentation et l’explication des résultats qu’on a eu ; tous ça pour le but de savoir les comportements psychologiques et physiques causé par les pressions, leurs et les distances stratégiques de ses pressions.

-La recherche se termine par introduire un nombre de conseils qui ont pour objective la protection de ces effets médicales ; et leur effets négative sur le comportement des médecines encore leurs idées et activités dans le travail.

<u>Les mots clés</u> :

-Pression psychologique, comportement et le médecine.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة إلى البحث في "الضغط النفسي و مدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية". قد أجريت هذه الدراسة لبعض مراكز صحية متواجدة لمدينة المسيلة.

- جاءت هذه الدراسة الميدانية "الضغوط النفسية لدى الأطباء" باعتبارها مدخلا للتعرف على مختلف القوى والمتغيرات المهنية والتنظيمية المؤثرة على الأطباء. نتيجة لطبيعة مهنة الطب وارتباطها بصحة وحياة البشر.

- وكما هو منتهج في أغلبية البحوث، لابد أن ينطلق من تساؤلات معينة تحدد مسار إجراءه، وعليه ضمت هذه الدراسة تساؤلات تمت صياغتها على المنوال التالي: "سؤال جوهري وأسئلة فرعية".

- السؤال الجوهري:
- ما هي إنعكاساتها السلبية على سلوك الأطباء؟.
- الأسئلة الفرعية:

1- هل يؤدي هذا الضغط إلى ظهور أعراض بالنسبة للطبيب؟.

2- ما هي أسباب و مصادر الضغط النفسي بالنسبة للطبيب؟.

3- ما هي النتائج المتوخاة جراء هذه الضغوطات لدى الأطباء؟.

وتنقسم هذه الدراسة إلى شطرين: الأول نظري والثاني ميداني تطبيقي. فقد استعرض الجانب النظري ثلاث أبواب، حيث تم التطرق في الباب الأول إلى مفهوم الضغوط وآلياتها ومصادرها بشكل عام، وركزت على مسببات الضغوط المرتبطة بممارسة الطب. وثانيها خصص لطبيعة السلوك الإنساني. أما الباب الثالث: فقد تم التركيز فيه على المراكز الصحية والطبيب العامل بها.

أما الجانب الميداني التطبيقي: فقد قسم إلى فصلين، فصل خصص لتحديد ميدان الدراسة، حيث تم فيه وصف فئة الدراسة والمنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الإكلينيكي، وكذا التعرف على الأدوات المعتمد عليها في إنجاز الدراسة من اختبار هولمز، المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة. أما الجانب التطبيقي فقد ضم عرض وتفسير النتائج التي توصلت إليها، وهذا كله بهدف التعرف على الأعراض النفسية والسلوكية والجسمية الناجمة عن الضغوط ومصادرها وأبعادها الاستراتيجية المتوخاة جراء هذه الضغوطات، وانتهى البحث بطرح عدد من التوصيات التي تهدف إلى الوقاية من الضغوط والحد من آثارها الصحية، وانعكاساتها السلبية على سلوك الأطباء واتجاهاتهم وأدائهم في العمل.

<u>الكلمات المفتاحية</u>:

الضغط النفسي، السلوك، الطبيب.

Résumé

Cette étude vise à déterminer le stress chez les médecins les centres sanitaires, dans la Wilaya de M'sila, par le biais des facteurs professionnels et organisationnels.

L'étudiante a exposé une série de questionnements de recherche pour tracer le cheminement méthodologique de son travail de recherche, à savoir:

- La question principale est Quelles sont ses effets négatives sur les médecines ?.

*Les questions secondaires sont :

- Quelle sont les répercussions du stress chez les médecins ?.
- Quelle sont les causes et les sources du stress chez les médecins ?.
- Quelles sont les résultats espérées des ces pressions sur les médecins ?.

L'étude est exposée en deux parties: une première théorique, composant la détermination et la clarification des concepts clés du travail, tels que: le stress, facteurs du stress et répercussions sur le plan psychologique et psychosomatique.

La seconde partie, celle qui concerne l'aspect pratique du mémoire, sont exposés les moyens de vérification des hypothèses émises, à savoir le questionnaire et l'entretien.

En conclusion, l'étudiante a exposé d'une manière claire les résultats de son travail et a apporté des suggestions pouvant atténuer le degré de stress chez les médecins.

Les mots clés :

-Pression psychologique, comportement et le médecine.